

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1931-1932. — N° 138

LE TRAITEMENT HYDROMINÉRAL
DES
PRURITS ET DES PRURIGOS
A LA ROCHE-POSAY

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Lundi 13 Juin 1932

PAR

Pierre-Yves-Louis QUÉRON

MÉDECIN COLONIAL DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

Né à BLOIS (Loir-et-Cher), le 5 mai 1906.

Examineurs de la Thèse	{	MM. SELLIER, professeur.....	Président.
		LEURET, professeur.....	Juges.
		PIÉCHAUD, agrégé.....	
		JOULIA, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1932

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1931-1932. — N° 138

LE TRAITEMENT HYDROMINÉRAL

DES

PRURITS ET DES PRURIGOS

A LA ROCHE-POSAY

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Lundi 13 Juin 1932

PAR

Pierre-Yves-Louis QUÉRON

MÉDECIN COLONIAL DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

Né à BLOIS (Loir-et-Cher), le 5 mai 1906.

Examineurs de la Thèse	}	MM. SELIER, professeur	<i>Président.</i>
		LEURET, professeur	} <i>Juges.</i>
		PIÉCHAUD, agrégé	
		JOULIA, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX



M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH, RIVIÈRE,
BARTHE, DENIGÈS, AUCHÉ.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	DUPÉRIÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie.....	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales.....	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants.....	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie.....	VILLEMEN.	Physique médicale et pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.....	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques.....	PETGES.
Hygiène.....	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.....	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.....	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.	Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.

MM MICHELEAU (Médecine générale), MURATET (Anatomie pathologique), GOLSE (Pharmacie).
LACOSTE (Histologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
id.....	DUFOUR.	id.....	JEANNENEY.
Physiologie.....	FABRE.	id.....	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	CREYX.	Obstétrique.....	PERY.
id.....	AUBERTIN.	id.....	RIVIÈRE.
id.....	DAMADE.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	PIÉCHAUD.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	DELMAS-MARSALET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.....	VITTE.
Maladies mentales.....	PERRENS.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Puériculture.....	FAUGÈRE.
Physiologie.....	FABRE.	Démonstrations et préparations pharmac.....	GOLSE.
Accouchements.....	RIVIÈRE.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Ophtalmologie.....			
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.			
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....			
id.....			
Clinique dentaire.....			

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MES GRANDS-PARENTS

A MON PERE ET A MA MERE

Trop faible témoignage de mon affection et de ma reconnaissance pour tous les sacrifices qu'ils ont faits pour moi.

A TOUS MES PARENTS

AU GENERAL TRINITE-SCHILLEMANS

A TOUS MES AMIS

A MES CAMARADES DE LA FACULTE

A MES ANCIENS CAMARADES DE L'ECOLE DE
SANTÉ NAVALE DE BORDEAUX

A MES PROFESSEURS DE
L'ECOLE ANNEXE DE MÉDECINE NAVALE DE ROCHEFORT
ET DE L'ECOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ
DE LA MARINE DE BORDEAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR LÉON HUET

*Ancien interne des Hôpitaux de Paris,
Ancien chef de clinique à l'Hôpital Saint-Louis,
Médecin consultant à La Roche-Posay.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BENJAMIN BORD

*Ancien interne des Hôpitaux de Paris,
Administrateur-délégué de la Société hydrominérale de La Roche-Posay,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

A MES MAÎTRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

A MES JUGES

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL BRUGERE

*Ancien Directeur de l'Ecole principale de Santé de la Marine
et des Troupes coloniales de Bordeaux,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier d'Académie.*

Qui fut pour nous un chef bienveillant
et aimé et nous aida de ses excellents
conseils dans des circonstances difficiles

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. SELLIER

*Professeur d'Hydrologie et de Climatologie à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Bordeaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

AVANT-PROPOS

A une centaine de kilomètres de Blois, notre ville natale, il est une charmante station, La Roche-Posay, vers laquelle, en ces dernières années, nous avons fréquemment tourné nos regards. Nous connaissions, dans la région, de nombreux malades atteints de prurits ou de dermatoses prurigineuses qui avaient été guéris, d'une façon rapide, par une cure à La Roche-Posay; le désir nous vint d'étudier, d'une façon précise, les vertus thérapeutiques de ces eaux merveilleuses et d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale. Notre Maître, le Professeur J. Sellier,¹ dont nous avons assidûment suivi les cours, où l'hydrologie était rendue si attrayante, voulut bien accepter de présider notre travail : nous l'en remercions très sincèrement.

Durant plusieurs séjours que nous fîmes à La Roche-Posay, nous reçûmes, du corps médical, le plus charmant accueil : M. le Docteur Huet s'empessa de mettre à notre disposition son importante documentation et de nous éclairer de ses précieux conseils. Nous remercions également le Docteur Bord, administrateur délégué de la Société hydrominérale de La Roche-Posay, qui, malgré ses nombreux travaux, nous a communiqué plusieurs renseignements historiques sur la station dont il est l'animateur.

Au terme de nos études médicales, que nos Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux de Bordeaux soient assurés de notre profonde vénération; jamais nous n'oublierons que ce sont

eux qui ont guidé nos premiers pas dans la vie médicale; nous tâcherons, dans notre modeste sphère, de mettre à profit ce que nous avons appris de leur excellent enseignement.

Et nous n'aurons garde d'oublier nos Professeurs de l'Ecole annexe de Médecine navale de Rochefort et de l'Ecole principale de Santé de la Marine de Bordeaux, qui nous ont enseigné, pendant près de quatre années, les principes d'ordre et de méthode, indispensables à tout médecin consciencieux : qu'ils reçoivent ici notre souvenir ému.

LE TRAITEMENT HYDROMINÉRAL
DES
PRURITS ET DES PRURIGOS
A LA ROCHE-POSAY

INTRODUCTION

Au cours de cette étude sur le traitement des prurits et des prurigos par les eaux minérales de La Roche-Posay, nous nous proposons d'envisager successivement :

Dans un premier chapitre, la station de La Roche-Posay elle-même; nous en ferons l'historique, depuis ses origines légendaires, jusqu'en cette année 1932. Nous passerons ensuite en revue les diverses sources utilisées, au point de vue de leur situation géologique et de leurs caractéristiques physico-chimiques; nous terminerons cette première partie par la description des établissements fonctionnant actuellement et des appareils employés pour la cure.

Nous exposerons, dans notre second chapitre, ce que l'on entend par prurit et par prurigo. Nous en décrirons succinctement les principales formes cliniques et nous dirons quelques mots des diverses théories actuellement en honneur sur la pathogénie, fort obscure du reste, de ces affections.

Dans un troisième chapitre, consacré au traitement général des prurits et des prurigos à La Roche-Posay, nous ver-

rons comment on doit envisager l'examen du malade avant la cure, la conduite de celle-ci, et les accidents ou incidents susceptibles de la modifier.

Enfin, dans une quatrième et dernière partie, nous dirons quel traitement il faut appliquer à chaque forme clinique de prurit et de prurigo et les résultats obtenus. Nous terminerons cette étude par des observations inédites se rapportant, pour la plupart, à des malades soignés pendant les années 1930 et 1931, en faisant remarquer que nous n'avons volontairement choisi que des cas où la cure hydrominérale a été le seul traitement, éliminant ainsi toute cause d'erreur ou toute critique dans l'interprétation des résultats, résumés brièvement dans nos conclusions.

CHAPITRE PREMIER

LA STATION DE LA ROCHE-POSAY

Historique.

Les propriétés des eaux de La Roche-Posay ont été probablement connues depuis les temps les plus reculés, bien qu'il n'existe en cet endroit aucun monument, aucune inscription permettant de l'affirmer.

Selon la légende, La Roche-Posay est le pays où saint Cyprien et saint Savin furent martyrisés au iv^e siècle par les Huns. Plus tard, Du Guesclin et ses soldats, malades, usèrent des « bonnes fontaines » (1369), et l'on raconte qu'un âne de l'armée atteint d'une « galle » incurable et chassé du camp revint guéri après s'être roulé dans l'eau du bassin des sources.

Mais ce n'est qu'en 1573 que celles-ci sont nommées, pour la première fois, dans un journal anonyme édité chez Nicolas Bonfons, comme ayant été découvertes par un chirurgien de la reine de Navarre, qui les compara aux sources thermales des Pyrénées : « ... et alors il jugea icelle fontaine avoir très grande vertu et propriété en elle. Parquoy s'en retournant en la ville et rencontrant en son chemin un pauvre homme tout perclus de ses membres et les ayant tous prins et couverts de rongnes provenant de pauvreté, ledict chirurgien luy dist qu'il s'en allast à ladicte fontaine et qu'il en beut et se lavast de l'eau d'icelle et qu'il guérirait; ce que ledict pauvre homme fit et dès le lendemain toutes ses rongnes furent des-

séchées et fut guarý tout net... Mais ceste fontaine de La Roche de Pouzay dessèche les mauvaises humeurs et est semblablement souveraine pour ceux qui ont quelques gouttes ou ulcères et autres douleurs en quelques parties qu'elles soyent sur le corps humain... comme aussi ceux qui sont enflés as iambes ou par le corps, comme on voit communément venir à ceux qui ont eu quelque longue maladie... »

En juillet 1573, Michel Le Riche, dans un journal publié en 1844 par M. de La Fontenelle, parle d'une fontaine « nommée de Jouvence ou miraculeuse, à La Roche-Pozay, à 8 ou 9 lieues de Poitiers. Jusqu'ici, s'y sont trouvés et s'y rendent des étrangers : il s'y rencontre 2.000 personnes. C'est une eau sulfurée et peu chaude, sinon de nuit. Son effet principal est de guérir les enflures, fièvres et teignes des petits enfants... »

La même année, en août 1573, Denis Generoux, notaire à Parthenay, écrit : « Le jeudi 13 août 1573, je vins bientôt au lieu dit de La Roche pour me laver et boire de l'eau sulfurée de ladite fontaine appelée la Boëtte, étant lors tourmenté d'une migraine et mal excessif de tête et de galle dont je guéris, comme aussi faisaient la plupart des malades qui en ont bu, de quelque maladie qu'ils soient vexés, chose qui semblait plutôt miraculeuse que naturelle parce que je l'ai expérimenté en moi et vu en plusieurs autres. Le renom en vola si loin qu'ils y venaient de Paris et y ai vu de II à III mille personnes; je y séjourné II jours et demi. »

Un peu plus tard, Paschal Le Coq donne les contre-indications principales des sources : « Elles seraient nuisibles dans les hydropysies provenant de la dilution du sang, dangereuses dans l'asthme invétéré, dans la pulmonie; elles seraient mortelles dans la pleurésie, la péripulmonie et dans le vomica. »

Vers la même époque (1615), Milon, premier médecin du roy, décrit en détail la cure de La Roche-Posay et souligne ses propriétés diurétiques et désintoxicantes : « L'eau de la fontaine est grandement souveraine dans les hydropysies, pour ceux qui sont menacés de catharres et apoplexies,

mesme pour ceux qui sont travaillez de gouttes, à cause de la propriété qu'elle a de dessécher, purger et fortifier le cerveau, et particulièrement un prompt et souverain remède pour ceux qui sont travaillez de choliques bilieuses et néphrétiques, auxquels elle a fait faire du sable et des pierres », et Milon cite plusieurs observations de personnes guéries par applications locales de boue des fontaines; il pensait que les eaux de La Roche-Posay contenaient du nitre, du soufre et de l'antimoine.

En 1670 et 1671, les eaux sont analysées sommairement par Duclos, médecin du roy, dans deux communications faites à l'Académie royale des sciences : « L'eau de La Roche-Pouzay évaporée, a laissé 1/700 de résidu, qui n'a été qu'une terre grise, sablonneuse, de saveur un peu saline; le sel qu'elle contenoit en très petite quantité peut être rapporté au sel commun. »

En 1736 et 1737, Martin, de Châtellerault, qui éprouva les salubres effets des eaux de La Roche; en fit l'analyse et y découvrit du nitre, du soufre et du fer.

Mais, bientôt, la station va tomber dans l'oubli le plus complet, et M. de Fredinière, maître en chirurgie, écrira en 1773 : « Il est bien étonnant que les eaux de La Roche-Posay soient dans l'oubli de la majeure partie du pays après avoir eu la plus grande réputation et avoir guéri des maladies où tous les autres secours avaient été employés sans succès... Ces eaux conviennent dans les maux de tête, d'estomac; elles fortifient dans les pâles couleurs, dans les palpitations; elles ont guéri des fièvres intermittentes et invétérées; elles sont désobstructives, apéritives, détruisent la maladie de la vessie, les rétentions et suppressions d'urine, fondent les graviers et les font sortir; *ce sont de véritables spécifiques dans les maladies de la peau tant anciennes qu'invétérées qu'elles puissent être, telles que dartres, lèpres, gales, teignes, vieux ulcères...* »

Cependant, cet abandon devait prendre fin sous l'Empire, et, en 1803, Joslé, professeur à l'Ecole de médecine de Poi-

tiers, est chargé de faire un rapport sur les eaux de La Roche-Posay; voici les résultats de son analyse :

- 1° Sulfate calcaire tenu en dissolution par le gaz acide carbonique : 10 à 12 grains;
- 2° Carbonate calcaire tenu en dissolution par le gaz acide carbonique : 7 à 8 grains;
- 3° Magnésie : 1 grain;
- 4° Soufre tenu en dissolution par le gaz hydrogène : 1 grain;
- 5° Gaz hydrogène : 8 pouces-cubes;
- 6° Muriate de soude tenu en dissolution par l'acide muriatique : 1 grain et demi.

Joslé classe les trois sources dans les « eaux sulfureuses froides »; il n'y trouve aucune trace de fer et il écrit : « L'eau répand une forte odeur de sulfure due à la décomposition de l'hydrogène par l'atmosphère... Si le soufre ici n'agit pas, par sa grande quantité, il doit tenir sa qualité de sa grande division, qu'il doit au fluide élastique (le gaz H) par le moyen duquel il est tenu en dissolution. » Il parle ensuite des indications thérapeutiques : « Les maladies cependant auxquelles on a plus particulièrement recommandé les eaux sulfureuses sont des maladies de la lymphe, telles que les scrofules et les écrouelles, et *les maladies de la peau, telles que teignes, dartres, la gale ancienne rebelle ou répercutée*, et c'est surtout dans ces circonstances que les eaux de La Roche-Posay peuvent être employées avec le plus de succès. Le nombre étonnant des cures de cette espèce qu'elles ont opérées pourrait les faire considérer, pour ainsi dire, *comme le spécifique de ces maladies*. »

Le préfet de la Vienne, dans un rapport (1806), écrit : « Plus de 100 personnes m'ont attesté, avec la plus sincère allégresse et la plus douce sensibilité, combien ils éprouvaient de bien de les prendre (*Les eaux*). J'y en ai vu, qui, rongés de dartres avant d'y aller, ne laissaient plus apercevoir sur la peau que la place où elles avaient existé. »

Napoléon I^{er}, en 1807, fit construire à La Roche-Posay un hôpital pour les soldats atteints d'affections cutanées, et, depuis cette époque, Bretonneau, Trousseau, Herpin (de Tours), s'efforcent, par leur autorité, de maintenir et d'augmenter la réputation de la station.

Une analyse fut faite en 1846 par Meillet, pharmacien des hôpitaux de Poitiers; la voici :

Substances dominantes :

carbonate de soude;
carbonate de chaux;
carbonate de sodium.

Substances peu abondantes :

carbonate de magnésie;
sulfate de soude;
silice.

Traces : CO² et peroxyde de fer.

L'étude géologique du sous-sol fut faite, en 1856, par Lestouzé de Longuemar, qui donne une théorie de la minéralisation des eaux, et on note dans le *Dictionnaire général des eaux minérales* de Durand-Fardel (1860) : « Il existe à La Roche-Posay trois sources abondantes qui jaillissent les unes à côté des autres et qui portent les noms de source-est, source-sud et source-ouest. Au sortir de leurs griffons, les eaux se rendent dans un réservoir général, où l'on vient les puiser pour le service des établissements et des hôtels. Les eaux minérales, malgré la vogue dont elles ont joui autrefois, sont peu connues dans leur composition chimique : aussi est-ce sous forme dubitative que nous les rangeons parmi les sulfatées, l'odeur trop peu sulfureuse qu'elles répandent au lieu d'émergence permettent difficilement de les classer parmi les sulfurées; on sait seulement qu'elles sont à peine chargées de principes minéraux. Ainsi, d'après

MM. Boulay et Henry, un litre d'eau de chacune des trois sources renfermerait :

source-est : 1 g. 20;
source-sud : 0 g. 20;
source-ouest : 0 g. 32,

de principes minéraux; ces trois sources mélangées dans le réservoir général donnent, par litre : 1 g. 40. »

Les eaux de La Roche sont classées, dans le *Dictionnaire* de Dechambre (1872), comme sulfatées-calciques faibles et sulfureuses faibles. Isambert (de Poitiers) recherche de *l'arsenic* (en 1889) et conclut : « arsenic douteux ».

Il faut attendre 1896 pour que le Service des Mines fasse l'analyse des eaux (V. ci-après). Castaing, dans sa thèse (Paris, 1896), admet que les eaux sont « efficaces surtout pour les manifestations cutanées de l'arthritisme, de la lithiase urinaire et le rhumatisme chronique ».

En 1898, les eaux furent autorisées officiellement par l'Académie de médecine, et, en 1904, une société fut constituée; elle fit construire un établissement moderne pour l'époque; il fonctionne, du reste, encore aujourd'hui avec quelques transformations.

En 1905, au Congrès international d'hydrologie, climatologie et thérapie physique de Venise, Morichau-Beauchant et OEconomio font une communication sur les eaux de La Roche-Posay; leurs conclusions sont les suivantes : « L'action si remarquable des eaux de La Roche-Posay sur l'élément prurit explique les excellents résultats obtenus dans le traitement des névrodermites, en particulier dans les différentes variétés de lichen et dans les urticaires chroniques... »

L'année 1909 fut marquée par une autre communication au Congrès international d'hydrologie d'Alger par les mêmes auteurs et la découverte du *sélénium* dans les eaux par le Professeur Taboury (de Poitiers). En 1908, les sources, qui jusqu'alors étaient collectées dans un bassin unique à ciel

ouvert, furent recueillies séparément aux griffons mêmes et soustraites ainsi aux souillures extérieures.

Pendant la guerre 1914-1918, la station devint un centre de traitement des dermatoses.

Après une période difficile, qui se prolongea jusqu'en 1919, le Docteur Benjamin Bord, ancien interne des hôpitaux de Paris, conçut le dessein de mettre en valeur et de faire connaître les remarquables propriétés curatives des eaux. En juin 1921, était constituée, par ses soins, « la Société hydrominérale de La Roche-Posay », dont l'activité ne s'est pas démentie depuis lors. En 1924, M. G. Deloffre apportait à la Société hydrominérale la collaboration de la « Société immobilière de La Roche-Posay ». Grâce aux efforts conjugués de ces deux sociétés, la station connaît maintenant la notoriété; les baigneurs ne sont plus seulement des Poitevins ou des Tourangeaux, ils affluent de toutes les régions de la France et de l'étranger. Des chiffres permettront de juger des résultats obtenus : le nombre des baigneurs ayant fait la cure complète est passé de 90 en 1919 à 1.450 en 1931. Il n'y avait qu'un médecin consultant à la station en 1919, il y en avait 5 en 1931.

Un nouvel établissement thermal, sur lequel nous nous proposons de revenir dans la suite, est ouvert au public depuis le 15 mai 1932. Ajoutons, enfin, que La Roche-Posay se trouve, depuis 1930, sur le périple des Voyages d'étude d'hydrologie, dont le créateur, en France, est le Professeur J. Sellier, de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Que remarque-t-on dans ce bref aperçu historique ? L'attention est évidemment attirée par la *constante spécialisation* des eaux de La Roche-Posay; à toutes les périodes, la tradition orale et écrite a noté les guérisons impressionnantes obtenues par les eaux. La station est ainsi restée la « capitale » des maladies cutanées par excellence, et l'on peut dire avec Landouzy (V. E. M. 1912) : « Les dermatoses d'une manière générale et l'eczéma en particulier appartiennent incontestablement à La Roche-Posay. »

Situation.

La Roche-Posay, petite ville de 4.500 habitants, pittoresquement bâtie sur un massif de craie tulleau et conservant de nombreux vestiges de son passé féodal, surplombe la Creuse un peu en aval de son confluent avec la Gartempe. Son altitude est comprise entre 56 et 110 mètres. La région jouit d'un climat doux et égal, aux rares orages, et se trouve protégée des vents d'ouest par quelques collines boisées. Tous ces facteurs contribuent à en faire une station tout à fait propice à une cure de repos et de calme physique et moral.

Le sous-sol des sources est formé, d'après les travaux de d'Archiac, de Longuemar, Douville et Rolland, de craie tulleau micacée, sableuse, à grain fin, tendre et poreuse à l'endroit où cette couche émerge des sables et argiles sidérolithiques (contenant du quartz granitique et des minerais de fer en grains).

Les eaux.

Les eaux minérales sont fournies par trois sources : *Saint-Cyprien*, *Saint-Savin*, *Du Guesclin*.

Ces sources viennent sourdre d'elle-mêmes, par des griffons très rapprochés et situés à 3 m. 50 de profondeur. Elles sont dues à un système de nappes artésiennes, circulant à peu de profondeur au sein des sables verts, où elles se minéralisent et s'alimentent en amont-pendage aux affleurements perméables de cet étage. Elles viennent de trois directions différentes : *Saint-Savin*, du nord-est; *Saint-Cyprien*, du sud-est; *Du Guesclin*, du nord-ouest.

Saint-Savin est la plus abondante des trois sources, ensuite se place *Saint-Cyprien*, puis *Du Guesclin*.

Le *débit total* est de 375 litres par minute, mesuré par le service des mines.

ETAT PHYSIQUE. — Les eaux sont *athermales* (10°-12° C. d'après Parent), limpides, inodores, insipides et sans dégagement de gaz libres; elles ont, au toucher, une douceur particulière, d'où leur nom d' « eaux de velours » et laissent en s'évaporant une *mince pellicule grisâtre*, d'une grande valeur thérapeutique.

L'eau de La Roche-Posay se refroidit lentement, ce qui est



FIG. 1. — La Roche Posay, les sources.

avantageux pour les balnéations prolongées. Elle provoque le curieux phénomène physico-chimique du « *verre collé* » étudié par Mercier (1910) et Frenkel (1911); on remplit un verre d'eau jusqu'à ce qu'il déborde; on le vide et on le retourne sur un marbre : douze heures après environ, on constate que le verre est fortement adhérent; ce phénomène est impossible à produire avec les autres eaux de la région.

Voici maintenant le tableau des caractéristiques physiques de chacune des trois sources.

Sources.	Densité.	Δ cryosco- pique.	Degré hydrotimé- trique.	Matières minérales.
Saint-Savin.....	1001,6	— 0°011	17°4	0,428
Saint-Cyprien	1001,83	— 0°021	19°8	0,432
Du Guesclin.....	1000,45	— 0°022	21°6	0,466
Eau ordinaire.....	1000	0°	21°	0,250 environ

COMPOSITION CHIMIQUE. — Voici les résultats (extraits des registres du bureau d'essai pour les substances minérales de l'Ecole des mines) des analyses pratiquées le 22 décembre 1896 et le 8 mai 1897 par Goutal et Carnot (communiqué par le Docteur Bord).

Par litre d'eau et en milligrammes.	Saint-Savin.	Saint-Cyprien.	Du Guesclin.
Acide carbonique libre.	10,4	9,5	9,7
Silice.....	29,3	28,5	32
Bicarbonate de chaux..	455,1	462,2	486,7
Bicarbonate de fer.....	traces faibles	traces faibles	traces faibles
Sulfate de magnésie...	36	36,6	39,6
Sulfate de potasse.....	10,4	10	10,7
Sulfate de soude.....	25,7	26,5	29,8
Chlorure de sodium...	29	29,2	33,8
Chlorure de lithium...	traces	traces	traces
	très faibles	très faibles	très faibles
Matières organiques*...	traces notables	traces notables	traces notables
Total.....	595,9	602,5	642,3

En 1909, le Professeur Taboury trouva les résultats suivants :

Par litre et en milligrammes.	No 1 Saint-Savin.	No 2 Saint-Cyprien.	No 3 Du Guesclin.
Acide carbonique libre.....	9	9	8,9
Acide carbonique total des bicarbonates.....	224	229	218
Acide sulfurique.....	41	44	47
Acide chlorhydrique.....	19	25	26
Acide azotique.....	18	20	22
Silice.....	30,6	32,6	35,9
Protoxyde de fer.....	0,6	0,6	2
Chaux.....	163	179	173
Magnésie.....	12	12	13
Potasse.....	4	5	5,5
Soude.....	23	29	30
Lithine.....	traces	traces	traces
Matières organiques (en O).	1	0,6	0,6
Sélénium.....	0,2	0,2	0,2
Extrait sec à 180°.....	431	440	474
Débit par minute et en litres.	149	108	118

On remarque, en comparant ces deux analyses, faites à treize ans d'intervalle, la disparition, pour ainsi dire totale, des matières organiques, grâce au captage soustrayant les eaux aux poussières atmosphériques. Par contre, un élément nouveau, le *sélénium* (métalloïde très voisin du soufre), est découvert. Notons qu'il est excessivement rare dans les eaux minérales, puisqu'en Europe il n'existerait qu'une autre source sélénée, en Espagne (?). Ses propriétés physiologiques, d'après les études de Duhamel, Rebière et Julliard (1912), seraient de favoriser la diurèse, mais des recherches plus complètes sont nécessaires à ce sujet. Signalons, pour terminer, que l'on ne trouve pas d'arsenic, contrairement à certaines analyses anciennes; cette question étant d'ailleurs définitivement tranchée par les travaux de Léonardon (thèse de doctorat en pharmacie 1924) sur *L'arsenic dans les eaux minérales françaises*.

En résumé, *les eaux de La Roche-Posay sont faiblement minéralisées (0,431 à 0,474 par litre) avec prédominance de chaux et de silice et présence de sélénium.*

Il est nécessaire, croyons-nous, de faire remarquer que la plus récente analyse date déjà de vingt-quatre ans. La science dispose actuellement de procédés permettant de pousser bien plus loin l'analyse d'une eau, surtout en ce qui concerne les métaux rares et les « infinitésimaux thermaux », dont le Professeur Sellier a bien fait ressortir l'importance. Jadis, on a cru que l'activité des eaux de La Roche était due au soufre, puis à l'arsenic, enfin au sélénium; peut-être de nouvelles recherches révéleraient d'autres éléments à qui attribuer une action prépondérante, et nous sommes de l'avis du Docteur Bord : « Une nouvelle analyse effectuée par les procédés les plus récents usités à l'Institut d'hydrologie (analyse spectrale, etc.) serait évidemment intéressante. »

ANALYSE BACTÉRIOLOGIQUE. — Le Professeur Léger, directeur du Laboratoire de bactériologie de Poitiers, conclut ainsi son analyse (1908) : « Nous pouvons dire que ces eaux

sont pures et indemnes de toute contamination », et, en 1925, de nouveaux prélèvements ont montré l'absence totale de bacilles d'Eberth et de colibacilles.

RADIO-ACTIVITÉ. — Elle a été mesurée, en mars 1905, par Curie et Laborde. Dans leur mémoire, présenté le 25 juin 1906 à l'Académie des sciences, ils indiquent les résultats suivants :

Courant $I' \times 10^3$ produit dans l'appareil par l'émanation extraite de 10 litres d'eau âgée de 4 jours = 10.

— Quantité d'émanation présente dans 10 litres d'eau âgée de 4 jours, cette quantité étant exprimée par le temps $n' = 0,049$.

En 1924, Lepape indique une radio-activité de 0,63 *milli-microcuries* d'émanation de radium, au litre pris à la source. Il est nécessaire d'ajouter que cette radio-activité devient nulle un mois après le prélèvement, ce qui suffit à expliquer que la cure d'eau en bouteilles expédiées à domicile ne donne pas d'aussi bons résultats que le traitement à la station même : l'émanation radio-active se répandant autour des sources contribue à former cette *atmosphère thermique*, dont le Professeur Sellier (Cours d'hydrologie de 1931) nous a montré l'importance dans une cure hydrominérale.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES. — En boisson, l'eau est légère, très digestive (grâce à sa faible densité, à sa température, à son degré cryoscopique et hydrotimétrique) et fortement diurétique.

En bains et en applications locales (douche filiforme, pulvérisations, bains...), elle est calmante, antiprurigineuse et desséchante, propriétés sur lesquelles nous nous proposons de revenir longuement dans un autre chapitre.

Etablissement thermal.

L'établissement, qui était, jusqu'à cette année, seul en service du 15 mai au 1^{er} octobre, date de 1904. Situé à moins

de 1 kilomètre de l'agglomération, il reste construit à proximité des griffons, dans un superbe parc très ombragé et invitant au repos. Le bâtiment central comprend : *l'établissement thermal de première classe*. De chaque côté d'un hall servant de salle de lecture et de correspondance, se trouvent les services distincts de dames et messieurs, comprenant chacun une vingtaine de cabines, des salles d'hydrothérapie (avec douches générales en pluie, en cercle.), de douches filiformes ascendantes, périnéales et vaginales, ainsi que deux salles de massage et deux salles de repos. *L'établissement*



FIG. 2. — L'ancien établissement.

de deuxième classe, séparé du précédent par une allée, comprend également une vingtaine de baignoires. La buvette est installée sous un kiosque élégant : les trois sources y sont groupées, et l'eau des griffons est amenée aux robinets de distribution par une pompe électrique. Cet ensemble, il faut bien le dire, ne répondait plus guère aux données actuelles, ni à l'influence croissante des baigneurs; *un nouvel établissement*, actuellement terminé, s'élève, face à l'ancien, à mi-côte de la colline dite « du Paradis », à 300 mètres des sources.

Les essais, très satisfaisants, auxquels nous avons assisté,

ont eu lieu le 29 septembre 1931 sous la direction du Docteur Bord, administrateur-délégué de la Société hydrominérale. Le public y a accès depuis le 15 mai 1932. Cet établissement spacieux, très confortable, parfaitement ventilé, est pourvu d'un appareillage technique, pour la réalisation duquel il a été tenu compte des derniers perfectionnements. Les cinquante salles de bains sont vastes, à plafond haut, à baignoires encastrées. Les salles de douche, de pulvérisation, sont installées pour une utilisation aisée et adéquate aux besoins. Deux salles de nébulisation permettent l'absorption, par les voies respiratoires, de l'eau finement brumifiée. Des salles de douches ascendantes et de pulvérisations périnéales rendent possible le traitement des prurits localisés, d'ordinaire si négligés dans les établissements thermaux. Enfin et surtout, une installation technique spéciale de douches filiformes pour la cure des prurits s'imposait; un pavillon annexe leur est consacré et comprend quatre salles partaitement aménagées et pourvues des appareils les plus modernes (V. plus loin). Notons, enfin, qu'en vue du traitement des prurigineux hypertendus ont été installés des compresseurs, qui peuvent amener dans chaque baignoire un courant d'air sous pression, assurant un débit aéro-gazeux parfaitement réglable.

Le souci esthétique n'a pas été davantage négligé. En dehors des belles lignes architecturales de l'édifice, de ses couloirs intérieurs largement ouverts et parfaitement lumineux, les vastes surfaces murales du hall sont décorées de fresques somptueuses, retraçant la vie et le martyr des patrons des sources minérales, *saint Savin* et *saint Cyprien* : elles sont dues au prestigieux pinceau de M. Paul Audra.

CHAPITRE II

NOTIONS GÉNÉRALES SUR LES PRURITS ET LES PRURIGOS

« La gratterie est une des gratifications de nature les plus douces, mais elle a la pénitence très importunément voisine. »

(MONTAIGNE, *Essais*, liv. III, chap. XIII.)

Définitions.

« Le prurit est l'ensemble des sensations qui éveillent le désir et le besoin de grattage. » Le vague de cette définition de Jacquet tient à ce que le prurit est lui-même quelque chose de flou, d'inachevé et de nature essentiellement affective, comme la douleur; et cet état de malaise incomplet, angoissant, a besoin d'être transformé par le patient en une douleur véritable, au moyen du grattage, de sorte que l'individu atteint de prurit ne peut résister longtemps à ce désir impérieux et perd toute retenue : « Il se gratterait même en présence du roi ! » (Lorry). Il trouve, du reste, dans cet acte une sensation de bien-être inexprimable, véritable volupté, que Jacquet ne craint même pas d'appeler : « onanisme cutané », car elle s'accompagne d'un état particulier de langueur et d'épuisement. Cependant, le siège du prurit, malgré sa violence parfois atroce, ne peut être souvent précisé avec exactitude, et le malade est incapable de se souvenir du moment de l'apparition ou de la disparition de ses démangeaisons.

D'autres phénomènes locaux accompagnent le prurit : sensations tactiles, chaleur, hyperesthésie que le grattage transforme bientôt en hypoesthésie évidente (hypoesthésie

prurittraumatique de Jacquet, avec apparition de réactions vaso-motrices.

Le prurit n'est pourtant qu'un phénomène physiologique ne devenant pathologique que par sa persistance et son intensité. Partiel ou généralisé, son principal caractère est de survenir par crises paroxystiques angoissantes, suivies de grattage furieux, affaiblissant le malade et retentissant sur son psychisme.

Si l'on recherche maintenant le mode de production du prurit et sa transmission aux centres, nous tombons dans le domaine des hypothèses. Retenons pour l'instant celle de Jacquet, qui, rapprochant l'imprécision des caractères du prurit des troubles viscéraux vagues, en fait une irritation du sympathique, suivi en cela par Golay, qui qualifie le sympathique de « grand régulateur des fonctions de la peau ». Les terminaisons enregistrant la douleur captent-elles également les sensations prurigineuses ? Nous n'en savons rien encore, et devant cette carence de données, il est, de toute évidence, absolument impossible de vouloir suivre le trajet des impressions de prurit vers les centres.

Le prurit peut être *primitif*, c'est-à-dire qu'il survient dans une région donnée, sans modifications de la peau ou des muqueuses et sans causes apparentes (prurits essentiels); ou bien il est *secondaire* : la démangeaison ne devenant qu'un élément de la symptomatologie de certaines affections (ictère, leucémie, mycoses, lichen plan) ou n'étant dû qu'à une action parasitaire; cette notion a une grande importance pour le traitement, car, si dans le second cas il suffit de traiter l'affection causale pour éteindre les démangeaisons, dans le premier, il faut rechercher soigneusement l'étiologie occulte pour combattre efficacement le prurit, unique symptôme inquiétant le malade.

Ces notions sur le prurit étant posées, qu'est-ce qu'un *prurigo* ? Ici, nous abordons, comme l'a écrit Darier : « la question la plus confuse de la dermatologie ». C'est que, pendant longtemps, les auteurs ne furent pas même d'accord

sur les termes : certains faisaient de « prurigo » le synonyme de « prurit »; d'autres désignaient par « prurit » à la fois le symptôme banal et une maladie où la démangeaison ne s'accompagne pas de lésions cutanées, et par « prurigo » une dermatose prurigineuse. La question resta ainsi embrouillée jusqu'à Willan, qui isola la *papule*, dont Hebra fit la caractéristique essentielle du prurigo. Pour cet auteur, en effet, il n'y a qu'un seul prurigo (le sien : prurigo-mihi), celui où l'on retrouve la papule initiale, d'aspect particulier et d'évolution toujours identique. Tommasoli et Brocq montrèrent, par la suite, qu'il existait nombre d'affections où l'on pouvait isoler la papule de Hebra (en particulier le prurigo-strophulus ou prurigo-simplex), et il semble qu'actuellement le plus sage est de dire avec Darier : « La façon la plus pratique de trancher la question des prurigos consiste à appeler « prurigo » tout prurit primitif s'accompagnant de certaines réactions cutanées spéciales : la papule de prurigo ou la lichénification. »

Il nous est maintenant permis, ayant pris position dans ce débat, d'envisager trois ordres de faits :

- 1° *Si le grattage dû au prurit laisse la peau intacte, nous observons des prurits purs, essentiels.*
- 2° *Si le grattage, particulièrement frénétique, a produit une inflammation chronique, il s'agit d'une lichénification.*
- 3° *Si le prurit est apparu en même temps que des réactions papuleuses ou papulo-vésiculeuses, nous avons des prurigos vrais.*

Ce sont ces trois classes d'affections prurigineuses que nous allons passer en revue; ensuite, nous dirons quelques mots des *prurits secondaires*, laissant de côté, de propos délibéré, les *prurits parasitaires*, qui ne relèvent pas, à proprement parler, de la cure hydrominérale, mais auxquels néanmoins il faudra toujours songer.

I. — *Prurits primitifs.*

On les appelle également « prurits purs » ou « névrodermies (Brocq). *L'étiologie* en est des plus complexes, mais on trouve toujours (sauf dans le cas où le prurit est essentiel) des causes générales évoluant sur un terrain prédisposé : « La démangeaison assaille toujours celui dont les centres sensitifs ont, héréditairement ou personnellement, subi de multiples excitations antérieures et sont en état d'équilibre instable. » (Jacquet.) Et, de fait, on trouve souvent chez le prurigineux une ascendance goutteuse, eczémateuse, lithiasique, asthmatique, avec une mauvaise hygiène générale et alimentaire (excès de table, de condiments, de boissons excitantes, abus de médicaments, etc.), ou une affection générale chronique, acquise ou héréditaire : tuberculose (Petges) et surtout syphilis (Alibert, Hudelo, Rabut, Ravaut). Le déséquilibre nerveux ne manque jamais, et Brocq a montré qu'il préexistait au prurit : les prurigineux sont des émotifs, des surmenés, ou des déprimés (soucis d'affaire, secousses morales, excès de travail cérébral...); et chez la plupart d'entre eux on peut facilement mettre en évidence des troubles sympathiques (réflexes vifs, hyperesthésie cutanée, points coeliaques douloureux, réflexe oculo-cardiaque exagéré...) ou un certain degré de basedowisme. Enfin, il peut exister un état de sensibilisation générale, congénital ou acquis, bien mis en évidence par Brack (1923) et de nombreux auteurs, sur lequel nous reviendrons dans un essai de pathogénie générale des prurits et des prurigos.

La symptomatologie est des plus restreintes, car il n'y a qu'un seul symptôme : le *prurit*, et sa conséquence obligatoire, le *grattage*, qui ne produit ici ni lichénification, ni papules, mais donne souvent de banales lésions en stries, pouvant d'ailleurs s'infecter secondairement.

FORMES CLINIQUES : a) *Prurits généralisés*. — Citons le *prurit hiémalis* (de Duhring), apparaissant au froid; le *prurit*

sénile, dû vraisemblablement à la vieillesse générale de l'organisme et remarquable par l'intégrité de la peau, malgré la violence extrême des démangeaisons et la frénésie du grattage, enfin, le *prurit généralisé sans réactions cutanées*, de l'insuffisance hépatique ou de l'insuffisance rénale.

b) *Prurits localisés*. — Très fréquents, ils sont importants à connaître. Le *prurit anal* relève, selon Huet (thèse Paris, 1927) de causes locales (parasites intestinaux, fistules, polypes, fissures), de lésions de voisinage ou de causes générales isolées ou intriquées. Le prurit, par son intensité et son siège, ne laissant, dans de nombreux cas, aucun répit au malade et gênant son activité sociale, peut entraîner un état psychique pouvant conduire au suicide ou à l'internement. Le *prurit vulvaire* est provoqué par les mêmes causes que le prurit anal, mais il faut y ajouter les troubles utéro-ovariens et la ménopause.

Ces prurits se compliquent fréquemment de lésions secondaires qui s'infectent, ou de mycoses dont le développement est quelquefois facilité par un terrain diabétique. Citons enfin, pour terminer, les prurits *balano-préputial*, *scrotal*, *nasal*, etc.

II. *Prurigos simplex chroniques (de Darier)*.

Ici le prurit, « premier symptôme et symptôme premier », a provoqué plus ou moins rapidement des réactions lichéniennes. On retrouve la même étiologie que pour les prurits primitifs, aussi les appelle-t-on également « prurits compliqués de lichénification ». Brocq, notant la fréquence de l'hérédité neuro-arthritique, leur avait donné le nom de « névrodermites ».

La lichénification peut être soit *circonscrite* (aux plis de flexion, autour des organes génitaux où à la nuque), soit *diffuse* : elle se présente comme un épaississement chronique de la peau, qui devient brunâtre et se recouvre d'un quadrillage caractéristique, dont les mailles ont une largeur dé-

croissante du centre à la périphérie. Si l'on n'institue pas de traitement énergique, la maladie est en général indéfinie. Dans ce groupe, il faut placer le *prurigo de Besnier* (ou eczémato-lichénien), très instructif au point de vue de la pathogénie générale des prurigos, car il débute, chez l'enfant, par des accidents anaphylactiques (urticaire saisonnier), puis il s'accompagne d'une eczématisation suintante des plis de flexion, transformée peu à peu par le grattage en lichénification. Dès son début, on le voit souvent alterner avec des crises d'asthme, de rhume des foins, ou avec d'autres équivalents hémoclasiques, d'où le nom, particulièrement judicieux, de *prurigo-asthme*, donné par Sabouraud à cette forme intéressante.

III. — *Prurigos vrais à papules.*

Le prurit s'accompagne, dans ce groupe, d'une éruption papuleuse caractéristique; ce sont des *dermatoses par sensibilisation* (Lelong); l'alimentation défectueuse, l'idiosyncrasie à certains aliments, les excès de table, etc., interviennent dans la production des poussées évoluant sur un terrain neuro-arthritique.

1° FORMES AIGÜES (*prurigo simplex aigu, strophulus*). — Elles se manifestent de préférence chez les enfants. L'élément caractéristique est une *éruption de séro-papules* (sur placard urticarien) prurigineuse et accompagnée d'un léger état fébrile. Les papules sont *petites, saillantes et rosées*, et le grattage les couronne d'une croûte noireâtre; de plus, elles sont distribuées au hasard et par groupes se renouvelant par poussées subintrantes chez l'enfant, d'où l'aspect *polymorphe* de l'éruption, qui peut simuler la varicelle. Au contraire, l'éruption survenant chez l'adulte est monomorphe. La récidive est la règle, et l'affection se montre souvent d'une grande ténacité.

2° FORMES CHRONIQUES. — Elles se subdivisent en plusieurs variétés distinctes :

a) *Prurigo de Hebra*. — Ce fut le premier prurigo individualisé, signalé très rarement en France et en Amérique, mais très fréquent en Europe centrale. Il frappe surtout les israélites miséreux ou tarés (Civatte) entre 1 et 5 ans. L'affection débute par des poussées d'urticaire ou de strophulus, et peu à peu apparaissent des papules *non saillantes, dures et incolores* (donc bien différentes de celles du prurigo simplex), plus appréciables au toucher qu'à la vue, peu nombreuses, mais vite excoriées malgré leur durée éphémère, et devenant alors méconnaissables; on voit s'installer progressivement une lichénification en carapace, non quadrillée, terne, où les poils font brosse. L'éruption est prédominante aux membres inférieurs, sur les surfaces d'extension. Des adénopathies multiples, non suppurées, aux racines des membres sont la règle. La maladie évolue par poussées, et les guérisons complètes sont rares. Signalons pour être complet que l'on a décrit un prurigo de Hebra « *type français* », où les lésions sont localisées à la face et aux membres supérieurs.

b) *Prurigo nodulaire de Hyde*. — C'est le prurigo à grosses papules (de Bernier) ou prurigo ferox (de Brocq). D'après ce dernier auteur, il s'agit d'une maladie chronique de l'adulte qui, par sa fréquence toute particulière chez la femme, semble liée à des troubles ménopausiques ou ovariens. L'éruption, terriblement prurigineuse, est constituée par de grosses papules discrètement réparties aux extrémités; la peau, dans l'intervalle, est saine. Le grattage peut transformer la papule en une bulle purulente, ou déterminer un soulèvement épidermique.

c) *Prurigo lymphadénique*. — On pourrait placer cette affection dans les prurits secondaires, mais ses caractères le rapprochent tellement des maladies précédentes qu'il est préférable de ne l'en point séparer. C'est Dubreuilh qui, en 1903, a signalé les prurigos accompagnés de troubles de l'hé-

matopoïèse et d'adénopathies. Le syndrome se compose d'un violent prurit, avec *éruption polymorphe* consistant en lésions papuleuses rouges, dures, fugaces, avec lésions de grattage, lichénification discrète et troubles du système pileux. Mais ce qui frappe surtout ce sont les *adénopathies* diverses, souvent énormes, au cou, aux aisselles, aux aines, dans le médiastin (phénomènes de compression) et l'*hypertrophie de la rate*. Un état fébrile, en général irrégulier, accompagné d'*anémie* croissante et de *leucocytose à polynucléaires* (Sabbrazès), complète cette maladie appelée encore « lymphogranulomatose maligne de Paltauf et Sternberg », ou encore « adénie éosinophile prurigène de Favre ». Ajoutons que l'évolution, lente, est fatale.

d) Citons, enfin, l'*érythrodermie prémycosique*, très prurigineuse et précédée ou accompagnée de mycosis fongöide.

IV. — *Prurits secondaires.*

Le *prurit des eczémas*, surtout dans la forme papulo-vésiculeuse, est quelquefois très intense, et, la plupart du temps, traiter le prurit c'est traiter l'eczéma lui-même.

Chez les surmenés ou les grands nerveux, on voit le *lichen-plan* et le *psoriasis* se compliquer de prurit. De même, les *érythrodermies toxiques*, novarsénobenzoliques, mercurielles, bismuthiques..., sont très démangeantes.

Enfin, nombre de *maladies générales* se compliquent de sensations prurigineuses, en particulier les *ictères* par rétention, quelle qu'en soit la cause (lithiasé, angiocholite, cancer de la tête du pancréas). La petite *urémie* et les *néphrites chroniques* peuvent se manifester au début par du prurit (symptôme d'alarme de Widal. Le diabète s'accompagne souvent de démangeaisons généralisées, avec éruptions diverses (diabétides) ayant tendance à l'infection. Citons, enfin, pour terminer, le prurit de la *grossesse* (prurigo-auto-toxique de Besnier et Bard), qui survient vers le troisième mois de la gestation et se complique fréquemment de lichénification ou d'urticaire.

Pathogénie générale des prurits et des prurigos.

Nos connaissances sur la nature des prurits et des prurigos sont encore bien vagues. Des nombreuses théories avancées, nous ne retiendrons que la théorie sympathique et les théories humorales.

a) THÉORIE SYMPATHIQUE. — Elle fut surtout développée par Golay; le trouble sympathique serait dû à l'action combinée de trois facteurs : 1° un « terrain » nerveux, héréditaire ou acquis; 2° une intoxication exogène ou endogène également acquise ou héréditaire; 3° un choc hémoclasique déclanchant l'accès prurigineux suivant le même mécanisme que la crise d'asthme. Cette théorie, on le verra dans le prochain chapitre, sert de base à l'explication des résultats thérapeutiques obtenus par la douche filiforme.

b) THÉORIES HUMORALES. — Galien voyait déjà dans le prurit l'effet d'humeurs toxiques du sang s'éliminant par la peau. Pour Jacquet, il est dû à une stercorémie (constipation et fermentation intestinales, auto-intoxications, etc.). Mais il semble que la théorie qui se rapproche le plus de la réalité est celle du « choc humoral » : « Le prurit pathologique apparaît essentiellement comme un phénomène de choc antigénique, survenant chez un sujet sensibilisé. » (Margarot.)

Il y a à la base de la production du prurit une véritable *allergie* cutanée, chez des sujets en général tarés (hérédo-syphilis d'après Ravaut). Pour Widal, il y a une hypersensibilité de la peau à certains aliments (œufs, poissons, vins), et le prurit est déclanché tout comme le serait une crise d'asthme, avec laquelle elle peut d'ailleurs alterner, et Widal met à l'appui de sa théorie les résultats obtenus par une médication désensibilisante. Il est aussi intéressant de signaler, comme le fait Margarot, que, dans l'expérience princeps sur le choc anaphylactique, Richet et Portier avaient observé que le cobaye en expérience se grattait furieusement le nez sitôt pratiquée l'injection déchainante.

Cet équilibre colloïdal instable se retrouve avec plus ou moins de netteté dans tous les cas de prurit et de prurigo; on conçoit facilement la valeur dans ces affections d'une cure hydrominérale désintoxicante et désensibilisante.

Enfin, cette dernière théorie sert également à expliquer pourquoi on a tantôt des prurits simples, tantôt des prurigos, et Civatte écrit : « Démangeaisons et éruption sont la réaction à une même cause de deux appareils distincts; si l'appareil sensitif est le seul en état d'hypersensibilité, le symptôme prurit seul apparaîtra : ce sera le prurit simple. Si le tégument est, lui aussi, dans le même état, éruption et prurit seront déclanchés : ce sera le prurigo... »

On voit donc l'importance de la lésion cutanée s'effacer devant celle du prurit devenu symptôme essentiel (Cazenave, Besnier, Brocq, Jacquet). D'ailleurs, Civatte ajoute : « Ce sont les mêmes agents qui déterminent, suivant les races ou l'ensemble des conditions étiologiques, les poussées d'urticaire, de strophulus et de prurigo de Hebra..., et si à ces agents se trouve juxtaposée une susceptibilité de même ordre de l'appareil respiratoire, on aura la combinaison prurigo-asthme. »

Tout ceci explique donc qu'une même cause pathologique provoque indifféremment des prurits purs ou compliqués, et il est bien évident que : « La séparation que les traités classiques veulent établir entre les prurits et les prurigos est arbitraire; elle est commode pour l'étude morphologique des dermatoses, elle n'a pas de valeur nosologique. » (Civatte.)

Il nous a semblé utile d'insister sur ces notions générales étiologiques et pathogéniques. Elles permettent, en effet, de concevoir clairement l'orientation de la thérapeutique des prurits et des prurigos :

1° *Corriger le nervosisme habituel en s'aidant du repos, d'un climat sédatif, de l'hydrothérapie;*

2° *Lutter contre les tares héréditaires et acquises (tendance colloïdoclasique et maladies précipitantes) par des médications à la fois désensibilisantes et lixiviantes;*

3° *Calmer le prurit et supprimer les complications cutanées secondaires par des applications adoucissantes locales, associées ou non à une physiothérapie sédative.*

Ces différentes sanctions thérapeutiques sont apportées par la cure de La Roche-Posay, station à la fois neurosédative et de diurèse.

CHAPITRE III

TRAITEMENT GENERAL DES PRURITS ET DES PRURIGOS A LA ROCHE-POSAY

Le premier soin d'un médecin qui veut faire bénéficier son malade de la cure à La Roche-Posay est de pratiquer un examen minutieux et complet. Cet examen est de toute nécessité si l'on désire, en cours de traitement, éviter des incidents sérieux, et si l'on veut obtenir des « bonnes fontaines » le maximum d'efficacité.

Examen du malade.

A. — *L'interrogatoire* sera conduit avec précision et portera : sur l'âge du malade, son degré d'émotivité, sa fatigabilité, son équilibre mental; on lui fera préciser l'intensité et la ténacité de son prurit, l'horaire des crises prurigineuses, leur durée et les moyens employés pour les faire cesser. On l'interrogera également sur sa vie habituelle, en recherchant les causes de surmenage (intellectuel et physique) de soucis ou d'énervement. Bien souvent, on pourra noter une hérédité prurigineuse et la tendance des enfants ou des frères à présenter de l'urticaire ou d'autres éruptions cutanées.

B. — Il faut rechercher ensuite les *causes générales du prurit* :

1° *Des antécédents neuro-arthritiques* : Attaques de goutte (révélant, dans un grand nombre de cas, une sen-

sibilisation spéciale vis-à-vis de certains aliments); glycosurie avec ou sans diabète, coliques hépatiques ou néphrétiques antérieures (maladies « précipitantes », importantes à connaître pour la conduite du traitement).

2° *Les erreurs d'hygiène alimentaire* : Beaucoup de malades sont, en effet, de gros mangeurs, tachyphages, abusant de thé, de café, d'alcool ou d'aliments épicés ou faisandés.

3° *Les abus de médicaments ou les toxicomanies*.

C. — *L'examen local* viendra ensuite. On s'efforcera d'éliminer rapidement les prurits parasitaires (gale ou pédiculose); on tentera de faire ensuite la part de l'irritation locale, due à une médication intempestive ou trop prolongée, et celle de l'infection microbienne régionale, à laquelle les auteurs américains attachent une grande importance (focal sepsis), et qui constitue un facteur évident d'entretien et d'aggravation des démangeaisons.

D. — *Examen des divers appareils* :

1° *Le tube digestif* sera examiné à fond : Regarder l'état de la bouche et des dents; rechercher les troubles de fonctionnement gastro-intestinal (dyspepsies, constipation, douleurs, spasmes), du foie (cirrhoses, hépatomégalie) et de la rate. On n'omettra pas de dépister la présence d'hémorroïdes.

2° *L'appareil cardio-rénal* nécessitera également un examen sérieux : noter la régularité du pouls, reconnaître l'existence de souffles cardiaques, d'extrasystoles, d'œdèmes. Prendre la tension artérielle maxima et minima, ainsi que l'indice oscillométrique.

3° *Appareil respiratoire* : Rechercher la tuberculose et l'asthme.

4° *Appareil génital* : Chez l'homme, soupçonner la prostatite, les troubles de l'élimination rénale, dépister la nycturie; chez la femme, se rappeler que les métrites peuvent occasionner un prurit irritatif très violent.

3° *Système nerveux* : Rechercher avec soin les réflexes cutanés, musculaires, tendineux, l'Argyll, et le réflexe oculocardiaque. Se méfier de la polynévrite alcoolique et du prétabétisme.

On terminera l'examen par une *analyse complète des urines*, avec recherche de l'urobiline, du sucre, de l'albumine, des pigments biliaires, du sable et des graviers, du pus, etc. On évaluera les coefficients d'assimilation et de désassimilation. Il est bon également de mesurer le taux de l'urée sanguine et de la glycémie chez les préscléreux et les obèses. Enfin, comme pour toute cure de diurèse, la recherche de la perméabilité rénale et de la régularité de l'élimination s'impose (*épreuve de Vacquez et Cottet*).

Traitement général.

Avant de prescrire tout traitement, le médecin doit considérer comme l'un des éléments essentiels de sa tâche l'association de la *psychothérapie* au traitement hydrominéral. Il ne doit pas hésiter à user de son influence personnelle pour donner confiance à son malade. Cette influence psychique, cette « prise en main » du moral, doit se poursuivre pendant toute la durée du traitement (prévenir le malade des accidents possibles, les lui expliquer...). D'ailleurs, l'instauration d'une thérapeutique à la fois rationnelle et énergique amène, d'habitude, une amélioration rapide et, de ce fait, les résultats sont plus facilement obtenus et stabilisés.

Ceci étant dit, le traitement général des prurits à La Roche-Posay est *mixte* et comporte deux parties distinctes : la *cure interne* (ou cure de diurèse) et la *cure externe* (comportant des pratiques hydrothérapiques diverses et, en particulier, la douche filiforme). Examinons successivement et en détail chacune de ces deux cures.

A. CURE DE DIURÈSE. — Les eaux de La Roche-Posay sont essentiellement diurétiques et lixiviantes. Pierre Milon

l'avait déjà remarqué : « Il n'y a nul danger, disait-il, en l'eau de la Roche-du-Posay, les dixtes eaux n'étant mixtionnées que de doux minéraux, légers et prompts à se distribuer. » Ces propriétés remarquables, qui font de la station l'égale de ses sœurs vosgiennes et le véritable « Vittel du Centre-Ouest », n'ont pas été, jusqu'à présent, l'objet d'une attention suffisante; et pourtant La Roche-Posay est certainement l'une des rares stations où l'on peut suivre commodément une cure mixte.

A quels éléments l'eau de La Roche doit-elle ses propriétés diurétiques? Est-ce à l'ion Ca du bicarbonate de chaux, selon la théorie de Violle, pour les eaux sulfatées calciques? Est-ce à la silice ou à des infinitésimaux thermaux encore inconnus (Sellier)? Il est probable que ce n'est pas tant dans la variété des éléments que dans leurs proportions relatives que résident les propriétés diurétiques d'une eau minérale, et, « quand l'ion Ca réaliserait avec les autres ions un certain équilibre, l'eau acquerrait des propriétés diurétiques » (Violle).

Quoi qu'il en soit, l'énergique action lixiviante des eaux de La Roche « se fait sentir de façon particulièrement heureuse au niveau des grands organes dont le rôle est capital dans la genèse des prurits : le foie, dont l'une des plus grandes fonctions est de neutraliser tous les toxiques, et le rein, qui en commande l'élimination » (Bardet).

Principes fondamentaux. — Nous avons déjà insisté sur l'importance, avant tout essai de cure interne, de la recherche des tares cardiaques et hépato-biliaires. Il est indispensable d'établir le *bilan liquidien* du malade, de façon à pouvoir évaluer le *coefficient de diurèse* (rapport entre la quantité d'eau absorbée et la quantité d'eau excrétée, voisine de 0,6 d'après MM. Labbé et Bith). Il faut aussi pratiquer l'épreuve de la *diurèse fractionnée* (de Violle), si importante que nous ne croyons pas inutile d'en rappeler ici le mode opératoire :

Le malade n'a rien bu depuis le déjeuner de la veille, et

est à jeun, après deux jours au moins de régime déchloruré. Une première expérience se fait en orthostatisme, et, après un jour d'intervalle, en clinostatisme (sur un lit sans oreiller).

Après avoir vidé complètement sa vessie, le malade absorbe toutes les demi-heures, pendant quatre demi-heures, 200 grammes d'eau (à 7 h., 7 h. 30, 8 h., 8 h. 30, par exemple). Depuis la première absorption jusqu'à la dernière, le malade urine régulièrement toutes les demi-heures dans une éprouvette graduée. Normalement, le malade doit éliminer environ en orthostatisme, comme en clinostatisme :

7 heures : 0 cc. — 7 h. 30 : 35 cc. — 8 heures : 69 cc. —
8 h. 30 : 180 cc. — 9 heures : 300 cc. — 9 h. 30 : 220 cc.

Si l'on trouve des résultats anormaux, sur lesquels nous ne pouvons nous étendre ici, on peut craindre soit des troubles cardio-vasculaires, soit une mauvaise absorption ou diffusion de l'eau dans l'organisme, soit enfin des troubles rénaux.

Toutes ces recherches permettent de commencer la cure sans craindre des réactions graves (blocage cardio-rénal en particulier). Mais cela, de toute évidence, ne doit pas dispenser d'observer strictement les règles générales communes à toute cure de diurèse : *eau prise le matin à jeun, loin des repas, par doses fractionnées et croissantes.*

Pratiquement, voici l'emploi du temps schématique d'un malade à La Roche-Posay pendant une cure de diurèse : Lever de bon matin et prise de l'eau (légèrement dégoûdée pour ménager l'estomac) par fractions de 50 à 100 grammes, espacées de quinze à trente minutes (en principe, supprimer le petit déjeuner toutes les fois que cela sera possible). Ce malade prendra ainsi à jeun à peu près les deux tiers de la dose prescrite pour vingt-quatre heures, l'eau prise le matin étant, en effet, la plus active. Vers 17 heures, nouvelle dose, de façon à avoir terminé une bonne heure avant le dîner. Notons, en passant, que chez les insomniaques on peut profiter de l'état de veille pour faire absorber l'eau durant la nuit.

Quelles doses doit-on donner? — Le mieux est de débiter par 500 à 700 grammes pour tâter la susceptibilité du sujet; on dépassera rarement la dose de 1.500 grammes par vingt-quatre heures, en ayant toujours présent à l'esprit que les biliaires sont très sensibles et que le moindre excès peut déterminer chez eux des accidents que nous décrirons ultérieurement.

Commencer toujours le traitement par la *source Saint-Savin*, la plus légère et la plus maniable. Elle provoque fréquemment l'apparition, pendant deux ou trois jours, de selles semi-fluides abondantes, jaune verdâtre, sans la moindre colique (véritable flux bilieux), ainsi qu'une abondante élimination d'urines pâles, peu denses, avec diminution de la concentration des matières extractives. Vers le dixième jour, alterner, en principe, avec des doses de plus en plus fortes d'eau de la *source Saint-Cyprien*, qui provoque une « diurèse sèche » : urines plus hautes en couleur, moins abondantes et plus riches en sels dissous. Peu à peu, le malade augmente la dose de *Saint-Cyprien* et termine habituellement sa cure par cette source. La *source Du Guesclin* a une action comparable à *Saint-Cyprien* : elle est employée dans les états anémiques (en particulier dans la chlorose des jeunes filles) et a une réputation traditionnelle d'emménagogue.

Pendant la cure, *qui sera toujours de longue durée* (les vingt et un jours fatidiques d'une cure hydrominérale sont ici notoirement insuffisants : il faut au moins vingt-cinq à trente jours pour obtenir un résultat sérieux et durable), surveiller les fonctions gastro-intestinales avec attention, prendre régulièrement la tension artérielle au Pachon, établir une courbe de poids, craindre l'apparition d'œdème malléolaire, signe fâcheux de rétention hydrique, et rechercher le coefficient de diurèse.

On prescrira une *hygiène alimentaire* très stricte; il est nécessaire (sauf cas exceptionnels) que le malade n'engraisse pas pendant le traitement, aussi s'agira-t-il d'une

restriction quantitative plutôt que *qualitative*. Le régime sera simple et varié pour ne pas décourager le patient : autoriser les laitages, les viandes grillées et rôties, les légumes verts et les fruits cuits. Diminuer la quantité de pain et proscrire sévèrement le café (prurits par intoxication caféique), le thé, le chocolat et l'alcool. Eviter aussi les fritures, les aliments gras, les épices et les venaisons, charcuterie, etc.

Enfin, il est important de signaler la grande importance du repos intellectuel et physique complet, surtout au début de la cure : supprimer également les longues excursions.

Evolution et incidents de la cure normale. — La prudence est de rigueur au début, à cause de l'activité toute particulière des eaux. Dans les premiers jours, d'habitude entre le huitième et le onzième, peut apparaître la « crise thermique ». Elle survient dans 70 p. 100 des cas avec une intensité variable. Le malade ressent un malaise général (fatigue, courbature, insomnie et quelques nausées avec céphalée). On note fréquemment une légère ascension thermique avec exacerbation des phénomènes antérieurs locaux et généraux : réveil ou augmentation du prurit, extension des zones eczématisques, suintement plus intense. Souvent même, chez les auto-intoxiqués à phénomènes anaphylactiques, se déclenche une crise d'asthme typique. La durée de ces petits accidents est fugitive et ne dépasse guère deux à quatre jours. Leur évolution est variable, mais leur persistance est l'indice d'une hypersensibilité spéciale à l'eau minérale, que l'on peut considérer comme d'un fâcheux pronostic au point de vue du résultat thérapeutique ultérieur. Au contraire, une crise survenant du quinzième au vingtième jour *après* la cure est très favorable, car elle est, en général, suivie d'une sédation marquée de tous les phénomènes. A côté de cette crise thermique (incident « normal » pourrait-on dire), il faut placer la *débâcle urinaire* : c'est une polyurie brutale, inopinée et abondante avec émission de sables ou de graviers, qui, accompagnée du flux bilieux dont nous avons

déjà fait mention, indique une excellente réaction de l'organisme. Mais chez des individus sains en apparence il peut survenir des troubles ayant la valeur d'un *véritable test de la valeur fonctionnelle hépato-vésiculaire*. Si l'on remarque une sensibilité spontanée et provoquée de la vésicule, avec nausées et vertiges, survenant après l'ingestion de *Saint-Savin*, il faut soupçonner un encombrement vésiculaire plus ou moins prononcé. De même, une absence de crise polyurique avec *Saint-Savin* prouve une sclérose déjà avancée du rein. De tels malades supportent mieux l'ingestion de *Saint-Cyprien*.

Résultats obtenus. — L'amélioration peut se faire sentir à toutes les périodes du traitement. Elle est tout à fait manifeste vers le quarante-cinquième jour après la fin de la cure. Les analyses d'urine pratiquées en série montrent, au début, une forte élimination de l'acide urique avec augmentation de la quantité d'ammoniaque (sans acidose) et du rapport azoturique. La diminution des acides aminés indique une meilleure désamination et si l'analyse faite le douzième jour montre l'existence d'un travail vésiculaire intense, celle pratiquée le vingt-cinquième jour indique une diminution générale des éléments dissous. Ajoutons qu'il est presque constant de noter la baisse du taux de l'azotémie et de l'hypercholestérolémie.

Bref, les eaux de La Roche-Posay ont une action prépondérante sur la cellule hépatique, qui, suractivée, détermine une meilleure désintégration des protéines, avec amélioration du travail rénal. Enfin, la grande valeur de la cure de diurèse est encore démontrée par l'atténuation des douleurs chez le prurigineux goutteux et la diminution du taux de l'urée sanguine chez les urémiques; enfin, il est probable que, suivant l'hypothèse de Billard, la cure interne « détermine une désensibilisation progressive de l'organisme des malades ».

Quels sont les malades qui bénéficieront le plus de cette cure de diurèse? Tous les *prurigineux*, nous le verrons, sont améliorés par elle, mais plus particulièrement les *prurigi-*

neux obèses, qui présentent d'ordinaire des troubles de l'absorption, de la diffusion, et de l'élimination de l'eau dans l'organisme, donnant ce syndrome diffus décrit par M. Labbé : « Dyspnée d'effort, poussées congestives du foie, digestions difficiles, selles anormales, - petits signes d'hypertension, albuminurie et opsiurie, révélées par l'épreuve de la diurèse fractionnée. » L'insuffisance rénale en est l'aboutissant : on conçoit sans difficulté l'importance de la cure de diurèse chez de tels malades.

A côté de ces obèses, se placent les *prurigineux pléthoriques hypertendus*, au foie congestionné, à la forte tension maxima, au cœur surmené. La cure de diurèse amène rapidement la chute de l'hypertension et un bienfaisant amaigrissement. Les *prurigineux lithiasiques* ressentiront une amélioration nette des douleurs lombaires et la disparition des petits signes d'insuffisance rénale et les *hépatiques* seront soulagés de leurs troubles gastro-intestinaux.

B. *La cure externe*. — La cure externe des prurits généralisés et partiels à La Roche-Posay comporte un ensemble de pratiques hydrothérapiques différemment associées ou alternées suivant les cas :

1° *Les bains*. — Les bains de baignoire sont une des bases du traitement externe; leur action antiprurigineuse et calmante n'avait pas échappé à Michel Le Riche (1573) : « Un des principaux effets de l'eau de La Roche-Pouazay est d'allonger et de mollifier les nerfs raccourcis, principalement à jeunes personnes. » Dès les premiers bains, souvent même dès le premier, les démangeaisons sont calmées, et le malade peut enfin goûter un peu de repos.

Les accidents cutanés sont également améliorés et tel prurigineux eczématisé qui, avant son premier bain, était couvert de pansements s'en libère après quelques jours de traitement.

La *durée* des bains est variable suivant les cas : En principe, elle sera rapidement progressive, et les bains de trois quarts d'heure à une heure de durée sont vite nécessaires et

très bien tolérés, même par des personnes âgées. La *température*, exceptionnellement chaude, doit être, en règle générale, comprise entre 33°-37° C. (Se méfier de la tendance des malades à prendre des bains trop chauds). Il faudra évidemment tâter les susceptibilités individuelles, mais l'idéal, « c'est que le bain, *pendant toute sa durée*, n'éveille aucune sensation de chaud ou de froid et donne une impression agréable » (Huet). La stabilité de la température du bain a, on le voit, une très grande importance. La balnéation est, en général, quotidienne, mais certains patients peuvent supporter avec avantage un bain le matin et un autre le soir. A la sortie de l'eau, le prurigineux tamponnera légèrement ses téguments sans les essuyer, de façon à ne pas gêner le dépôt de la mince couche pulvérulente, pansement éminemment cicatrisant et protecteur. Les nerveux et les insomniques se trouveront bien d'une première balnéation courte le matin et d'une seconde, prolongée, en fin d'après-midi. Ajoutons que les bains seront également d'une grande utilité pour compléter la douche filiforme, en adoucissant et en cicatrisant les excoriations qu'elle nécessite.

2° *Douches générales*. — Elles sont principalement utiles au début de la cure, en calmant rapidement le nervosisme du malade et en améliorant son sommeil. Les employer d'une façon prolongée dans les cas rebelles, en particulier chez les grands nerveux, les basedowiens, les neurasthéniques et les intoxiqués. En principe, éviter la douche écossaise et ne jamais employer la douche froide, que les prurigineux supportent très mal. La *douche tiède*, préconisée par Jacquet dans les neuro-dermatoses, est celle qui donne les meilleurs résultats. Sa durée n'excédera pas trois à quatre minutes et sa température sera comprise entre 37°-40° C. Chez les excités, utiliser une projection forte, et chez les déprimés le ruissellement à la pomme d'arrosoir. Rappelons qu'il faut commencer classiquement le douchage par le dos de chaque côté de la colonne vertébrale et qu'un repos d'une demi-heure est nécessaire après chaque séance.

La douche générale terminera, d'autre part, la séance de douche filiforme, suivant la technique précise employée à La Roche-Posay.

3° *Pulvérisations*. — Elles constituent un agent puissant de décongestion régionale, de cicatrisation et d'assèchement des zones eczématisées ou excoriées. Leur principe est simple : un jet d'eau sous pression est projeté à travers un tamis métallique situé à distance réglable. On réalise ainsi, à la fois, un « poudroyage » d'eau très énergique (véritable douche filiforme pulvérisée) et un apport aux téguments malades des principes calmants des eaux. Ces pulvérisations sont surtout employées dans les prurits primitifs des régions périnéales (prurit vulvaire, anal, scrotal), en les associant ou non aux *bains de siège prolongés*. Elles trouvent aussi leur indication dans les eczémas très prurigineux de la face et des mains.

4° *Douche filiforme*. — « Je crois bien que l'idée de traiter certaines dermatoses par la douche filiforme m'appartient en propre », écrivait, en 1913, le Docteur Veyrières (de La Bourboule) dans la *Gazette des Eaux*. Ce fut, en effet, lui qui, le premier, codifia le manuel opératoire de la douche filiforme. Cependant le principe n'en était pas nouveau : A la suite de la découverte de la seringue par Pravaz, de Laures (de Nérès), en 1865, avait construit un appareil pour la pratique de « l'aquapuncture » et Dieulafoy, en 1869, à l'Hôpital Necker, injectait de l'eau sous pression dans les tissus pour traiter certaines névralgies. Mais, en 1902, Veyrières fit installer un appareil de sa conception dans les services du Docteur Brocq, à l'Hôpital Broca, puis, en 1913, un second, beaucoup plus perfectionné, à l'Hôpital Saint-Louis, qui lui servit pour ses recherches thérapeutiques ainsi qu'à celles de Pautrier et Desaux : les résultats de ces travaux furent communiqués à la Société de dermatologie en 1914. En 1920 et 1921, Veyrières et Ferreyrolles firent connaître de nouvelles indications de la douche filiforme, et, en 1921 également, le Docteur A. Noël lui consacra sa thèse inaugurale.

L'installation réalisée au nouvel établissement de La Roche-Posay répond aux données les plus modernes. Sur un tableau de marbre sont groupées deux douches filiformes (pouvant être simultanément ou alternativement employées) et une douche générale. Un mélangeur automatique et réglable permet de faire varier la température au cours d'une même séance avec une grande rapidité, sous le contrôle d'un thermomètre témoin. De même, la pression peut être modifiée à volonté et la lecture de ses variations se fait sur le cadran d'un manomètre de haute précision. La douche se donne au moyen d'un tube armé souple, long de 2 mètres, à l'orifice duquel s'adapte une lentille d'agate dont le diamètre peut varier de 1 millimètre à $1/4$ de millimètre. Il existe quatre salles de douches filiformes, et, quel que soit le nombre des appareils simultanément en service, pression et température restent rigoureusement constantes.

La technique de la douche de La Roche-Posay est précise, et différente suivant que l'on désire obtenir une *excoriation* ou un *massage* :

a) Pour pratiquer la *douche excoriante*, l'opérateur tient l'embout entre les doigts, comme un porte-plume, à une distance de 15 à 30 centimètres de la peau et *perpendiculairement* à elle. La température varie entre 40° - 55° C, et la pression entre 10 et 15 atmosphères, le diamètre du jet étant de $1/4$ à $1/2$ millimètre. On projette la colonne liquide sur une zone cutanée jusqu'à obtention d'une excoriation et on la transporte successivement sur toutes les parties à traiter. Il se produit un suintement séro-sanguin peu important. La douleur, d'ordinaire, est minime et elle est largement compensée par la sensation agréable de grattage : en somme, la douche se substitue avec avantage aux « ongles » du malade.

b) Dans la *douche massage*, aux indications différentes, il faut employer une pression de 5 à 8 atmosphères et un jet de $1/2$ millimètre à 1 millimètre de section. On promène un peu plus rapidement le jet filiforme, sans arriver à la des-

truction des téguments. Au niveau des muqueuses, cette douche adoucie est presque obligatoire; on réalise ainsi un massage prolongé de la région et une désinfiltration profonde des téguments.

Il est maintenant classique, à La Roche-Posay, de terminer la séance de douche filiforme par une douche générale tiède sous faible pression. Souvent, un bain général calmant et cicatrisant pris immédiatement renforce encore les effets thérapeutiques.



FIG. 3. — La douche filiforme.

L'association ou l'alternative de ces deux actions, décapage et massage, permet d'obtenir des résultats rapides : la forte pression produit localement une dilatation intense des vaisseaux sous-cutanés et déterge les glandes infectées; elle agit sur les filets nerveux terminaux par une sorte de choc vibratoire « étincelage aqueux, de Noël » et particulièrement sur les terminaisons du sympathique. Ceci suffit à expliquer une partie de son action dans des affections où le système nerveux a une aussi large part (Servozan,

thèse Paris, 1872) : il s'agit donc là d'une véritable *réflexo-thérapie*.

Dans les formes ordinaires, les douches filiformes se donnent tous les deux ou trois jours; dans certains cas graves, il ne faut pas hésiter à la donner quotidiennement, mais « toutes les lésions, toutes les peaux, ne réagissent pas de la même façon à une application donnée : il faut, en cours d'exécution, pouvoir modifier la durée, la pression, la température de la douche suivant son action. Un œil tant soit peu entraîné à la dermatologie devient vite bon juge » (Veyrières).

5° *Massages*. — Dans de nombreux cas (grands nerveux ou agités), il est recommandé d'associer au traitement externe des massages doux, progressifs et prudents. On les pratiquera, de préférence, aussitôt le bain. Chez les arthritiques obèses, au contraire, on emploiera des massages plus énergiques associés aux douches générales à jet direct ou à peine brisé. Ces massages aident beaucoup à la cure interne, qu'ils complètent, et accélèrent la décongestion du foie.

Résultats généraux de la cure externe. — Par cet ensemble thérapeutique, le *prurit* devient, dès les premiers jours plus supportable, les crises s'espacent, la peau s'assouplit, les papules s'effacent et la lichénification s'atténue rapidement. Ces résultats remarquables relèvent l'état moral du malade, déjà bien amélioré par le climat et le calme qui règnent dans la station. Montaigne écrivait déjà : « (Les eaux minérales) éveillent l'appétit, facilitent la digestion et nous prestent quelque nouvelle alairesse si on n'y va pas trop abattu de forces, ce que je désconseille de faire : elles ne sont pas pour relever une poissante ruïne... qui n'y apporte assez d'alairesse pour pouvoir iouir le plaisir des compaignies qui s'y treuvent et des promenades et exercices à quoy nous convie la beauté des lieux où sont communément assises ces eaux, il perd, sans doute, la meilleure pièce et la plus assurée de leur effect. »

CHAPITRE IV

TRAITEMENT PARTICULIER AUX DIVERSES FORMES CLINIQUES DES PRURITS ET DES PRURIGOS

Nous venons de voir comment il faut envisager la cure mixte de La Roche-Posay. Appliquons maintenant ces principes à chaque variété de prurit et de prurigo.

I. — Prurits simples généralisés.

Les malades atteints de prurit généralisé peuvent être classés en deux groupes importants : les grands nerveux purs et les auto-intoxiqués.

1° *Les grands nerveux* sont des surmenés et des hyperexcitables; parmi eux, se trouvent bien souvent des intoxiqués abusant du thé, du café, du chocolat ou de médicaments hypnotiques. Il y a même quelquefois de vrais toxicomanes (morphinomanes, cocaïnomanes...). Le traitement consistera avant tout en une *hygiène nerveuse sévère*. Ces malades trouvent à La Roche-Posay le calme dont ils ont absolument besoin. Ils devront avoir une vie quotidienne réglée strictement et éviter le bruit, les réunions mondaines, les excursions fatigantes et prolongées. Les longues cures de repos sous les ombrages si agréables du Parc, les courtes promenades à pied et une « mise au lit précoce » apaiseront leur surexcitation et leur anxiété. Bientôt l'insomnie chronique dont ils souffrent deviendra moins pénible. De plus, on associera à ces prescriptions d'hygiène nerveuse une *balnéation sédative*, à raison de un bain par jour,

de trois quarts d'heure à une heure de durée, le soir, de préférence.

2° Chez les *auto-intoxiqués*, souvent grands mangeurs et pléthoriques, c'est sur l'*hygiène alimentaire* que l'on insistera. De tels malades bénéficient, en effet, d'un régime sagement restreint en quantité. Rappelons les principes essentiels de cette hygiène alimentaire : manger lentement, mâcher avec soin les légumes secs, le pain, la purée et les pâtes, boire peu au repas, dîner légèrement sans viande. Eviter la constipation et veiller au bon état des dents. Enfin on supprimera les médicaments, variés et inutiles, dont abusent les malades, et qui troublent le bon fonctionnement de leur appareil digestif. Dans certains cas, on se trouvera bien de prescrire au malade un jeûne de quarante-huit heures.

La cure de diurèse a ici toute son importance, vu le degré presque toujours évident d'insuffisance rénale et hépatique. On doit se baser sur les réactions du malade pour augmenter progressivement les quantités d'eau à ingérer. Ajoutons que le patient aura intérêt à faire plusieurs cures annuelles jusqu'à stabilisation du résultat.

Le *prurit sénile*, qui a pourtant la réputation d'échapper à toute thérapeutique, est quelquefois amélioré, comme nous le montrons dans une observation, si l'on pratique une cure de diurèse prolongée avec balnéation et douches filiformes générales (douches-massages).

Les *prurigineux hématogènes lymphadéniques* ou myélomateux ne doivent pas être envoyés à La Roche-Posay; le soulagement temporaire qu'ils y éprouveraient n'empêcherait pas la marche inexorable de la maladie.

II. — Prurits partiels (non compliqués).

Dans le cas de *prurit périnéal* (prurit ano-vulvaire) sans réactions cutanées, il faut encore porter toute son attention sur l'*hygiène nerveuse* et alimentaire et pratiquer la cure

de diurèse. Le malade devra, cela est évident, observer une hygiène locale des plus rigoureuses. La *douche filiforme-massage* peut à elle seule suffire, dans la majorité des cas, à obtenir des résultats chez des malades qui avaient essayé sans aucun résultat les pommades, les agents physiques et même les opérations chirurgicales les plus diverses. Pratiquer d'abord l'aquapuncture tous les deux jours, puis rapidement tous les jours, en courtes séances de cinq à six minutes avec des pressions de 6 à 8 atmosphères et un embout de 1 millimètre à 1/2 millimètre de diamètre. La température sera d'environ 45 degrés.

Il est inutile d'ajouter qu'il faut faire varier ces diverses données suivant les réactions du malade et le siège de l'affection :

Ainsi, le *prurit anal* est très sensible à la douche à forte pression et le malade la supporte péniblement, aussi faut-il agir avec prudence, surtout au début.

Le *prurit vulvaire*, au contraire, permet d'employer sans inconvénient de fortes pressions et une méthode alternante de douches-massages et de douches excoriantes.

Le *prurit périnéo-scrotal* relève, lui aussi, de la douche filiforme, qu'on pourra faire suivre d'un bain de siège et de pulvérisations périnéales.

Le *prurit auriculaire* est d'un traitement difficile. Notons, en passant, qu'il est d'ailleurs, la plupart du temps, secondaire à une eczématisation du conduit.

Le *prurit palmaire*, fréquent chez les hépatiques, sera traité par des douches filiformes énergiques et des pulvérisations. Les douches-curetages peuvent être nécessaires dans toutes ces formes, mais il faut alors éviter l'eczématisation possible par des applications de pâte à l'eau ou un poudrage ségneux au talc.

III. — Prurits circonscrits et diffus avec lichénification.

La cure interne sera la même. *La douche filiforme exco-riante est nécessaire* avec des pressions de 7 à 10 atmosphères et un jet de $1/4$ à $1/2$ millimètre de section. Dans certains cas, il peut être utile de faire une cautérisation au nitrate d'argent sur les excoriations produites par la douche. Il faut, à ce propos, signaler la résistance des lichénifications du corps en général, surtout des cuisses et de la nuque : elles réclament des pressions bien plus fortes que les prurits péri-orificiels lichénifiés. Pendant le traitement, le malade sera au *repos complet*. Donner de *très longs bains* quotidiens ou biquotidiens, avec ou sans douches générales.

Au bout de quelques jours de cure, on voit, peu à peu, la cicatrisation des espaces dénudés s'effectuer rapidement, la peau reprend sa souplesse, le prurit diminue et finit par disparaître. Bref, à la fin de la saison, la vie active devient de nouveau possible. De plus, cette guérison est stable après quarante à cinquante jours de cure, mais quelquefois un second séjour à La Roche-Posay est nécessaire l'année suivante.

IV. — Prurigos aigus.

a) PRURIGOS DE L'ENFANCE. — En règle générale, il est préférable de ne pas amener à La Roche-Posay des enfants âgés de moins de 18 mois. Il faut, chez le jeune enfant, surveiller *l'hygiène alimentaire*, surtout dans le *strophulus* (mauvais état digestif, oxyures), noter les réactions provoquées par la viande, les œufs, le chocolat, le lait..., suivant les susceptibilités du petit malade. Veiller à *l'hygiène de la peau* et profiter d'une journée chaude pour supprimer l'antique gilet de flanelle, irritant pour le corps. La *cure interne* sera conduite avec prudence par des doses d'abord minimales d'eau de *Saint-Savin*, en ne dépassant pas 300 à 400 grammes par jour (pour un enfant de 4 ans). Donner des *bains*

et des *douches générales*, en se méfiant des réactions respiratoires asthmatiformes qui peuvent apparaître. La cure sera de quarante jours au minimum. Ajoutons que le *prurigo de Besnier* et le *prurigo de Hébra* (type français) sont avant tout redevables de la douche filiforme.

b) PRURIGOS AIGUS DE L'ADULTE. — Ils sont si rares que l'on n'en voit pour ainsi dire jamais à La Roche : aussi nous n'en parlerons pas.

V. — Prurigos chroniques.

a) PRURIGO ASTHME. — Employer d'abord le régime lacto-fruito-végétarien et pratiquer la cure de diurèse en surveillant le malade de très près. La cure de La Roche-Posay donne dans cette forme d'excellents résultats. L'amélioration est très nette en un mois : à ce moment, les papules et les accidents respiratoires ont presque complètement disparu. Cependant, le malade se ressentira bien de trois cures annuelles successives.

b) PRURIGO DE HEBRA. — La Station a eu l'occasion de traiter plusieurs cas de prurigo de Hébra de l'adulte. Dans les deux observations citées dans la thèse de Rauch, l'amélioration a été très nette au bout de quatre cures; le prurit fut particulièrement amélioré, mais les lésions cutanées se montrèrent très rebelles. Néanmoins, cette action des eaux de La Roche-Posay sur une maladie qualifiée par Hébra lui-même d'incurable, mérite d'être signalée, et le Professeur Ausset (de Lille) a écrit à ce propos : « Jamais vous n'obtiendrez d'aussi bons et aussi rapides résultats qu'en envoyant votre malade se plonger dans les eaux de La Roche-Posay. »

VI. — Prurits secondaires.

a) PRURIT DES ECZÉMAS. — Les démangeaisons très violentes des eczémateux sont calmées par des pulvérisations à forte pression et une balnéation très prolongée.

Les *eczémas papulo-vésiculeux*, particulièrement prurigineux, sont justiciables de la douche filiforme (bien qu'*a priori* cela paraisse plutôt paradoxal), avec laquelle on excorie systématiquement toutes les vésicules; on obtient ainsi une sédation presque immédiate du prurit.

b) PRURIT DU PSORIASIS. — Dans les cas, assez rares du reste, où le psoriasis devient prurigineux (ce qui se produit chez les instables nerveux et les surmenés), on devra prescrire de très longs bains, deux fois par jour, si possible, et appliquer la douche filiforme excoriante à forte pression pour décaper les placards et les cureter jusqu'au derme. On observe alors une rapide restitution *ad integrum* des tissus sans aucune cicatrice. Notons toutefois qu'une légère pigmentation peut apparaître au début : on n'en trouve d'ailleurs plus trace au bout de quelques semaines. Dans certaines formes, selon Veyrières, la douche-massage donne des résultats intéressants.

c) PRURIT DU LICHEN-PLAN. — Le traitement hydrominéral aura une action très bienfaisante sur l'état nerveux de la plupart des malades. On emploiera particulièrement les douches générales, et, localement, la douche filiforme excoriante pour détruire les papules une à une. L'épiderme se reforme sans cicatrices, mais il ne faut pas oublier, comme le fait remarquer Clément Simon, que ce traitement ne peut s'appliquer qu'à une éruption localisée.

d) PRURIT DES ÉRYTHRODERMIES. — La cure interne agit ici puissamment par son action désintoxicante et diurétique, ce qui permet d'observer une régression rapide des œdèmes. Les grands bains très prolongés sont nécessaires, et il faut attaquer les lésions cutanées à la douche filiforme-massage afin de hâter la desquamation. Ainsi que nous l'avons déjà dit, les *érythrodermies prémycosiques et leucémiques* ne répondent pas aux indications de la cure hydrominérale et « il est de notre devoir de les reconnaître et de les envoyer au radiothérapeute » (Huet).

e) PRURIT DES URTICAIRES CHRONIQUES. — Si les *urticaires aiguës* sont rapidement guéries par les moyens de désensibilisation classiques, il n'en est pas de même pour les *urticaires chroniques*, dans lesquelles la répétition incessante des crises prurigineuses devient vite intolérable. La cure mixte de La Roche-Posay, à la fois désensibilisatrice et adoucissante, fait merveille dans ces maladies, où l'on prescrira de grands bains et des douches filiformes.

f) PRURITS SECONDAIRES A UNE AFFECTION GÉNÉRALE. — Il en est deux qui sont favorablement influencés par le traitement à La Roche :

1° *Le prurit des urémiques*, symptômes d'alarme de l'intoxication uréique, qui s'atténue rapidement sous les effets de la cure mixte, en même temps que s'abaisse le taux de l'urée sanguine. De même, les prurigineux *hypertendus* peuvent, pendant leur saison, suivre un traitement combattant à la fois les accidents cutanés et l'hypertension, grâce aux nouvelles installations de bains aéro-gazeux.

2° *Le prurit des hyperglycémiques et des diabétiques*, si fréquemment observé, s'apaise très sensiblement dès que la cure interne a commencé le nettoyage hépato-biliaire et la rénovation de la cellule hépatique. C'est surtout dans le cas de *diabétide* caractérisée des régions génito-anales que la douche filiforme rendra les plus grands services.

CHAPITRE V

OBSERVATIONS

Ces 35 observations nous ont été communiquées par le
D^r LÉON HUET, médecin consultant à La Roche-Posay.

OBSERVATION I.

Prurit généralisé sans lésions (1930).

C..., 64 ans.

Début subit il y a deux ans à la suite d'une grande contrariété.
Prurit immédiatement généralisé et particulièrement intense à la
plante des pieds et à la paume des mains. Idées de suicide. Insom-
nies complètes. Σ antérieure régulièrement soignée.

L'examen révèle de l'aortite; foie très gros et très dur, avec
subictère; urée normale.

En 1930, cure très énergique amenant une amélioration au bout
de quinze jours, après une polyurie de cure très abondante.

Part très soulagé et peut passer quelques nuits calmes.

Revient en 1931 : A eu dans l'intervalle quelques très légères
récidives vite jugulées par l'absorption d'eau de La Roche-Posay.
Cure très bien supportée; quitte la station en bon état.

OBSERVATION II.

*Prurit généralisé sans lésions
avec prédominance périnéale (1931).*

Mme C..., 50 ans.

Début en 1929 après une plaie de l'avant-bras gauche soignée
à l'arnica, qui détermine une dermite eczématisée, puis une pous-
sée de furonculose, suivie d'un prurit généralisé, mais particu-

lièrement intense à la région périnéale. Ce prurit effroyable provoque une insomnie complète.

Antécédents personnels. Sciatique chronique. Douleurs rhumatoïdes. Sensibilité vésiculaire et diarrhée postprandiale. Ménopause chirurgicale à 30 ans.

L'examen montre qu'il n'existe aucune lésion appréciable, sauf une pigmentation de la peau des régions inguino-périnéo-vulvaire. Les démangeaisons, survenant en coup de foudre, sur des régions variées du corps, s'accompagnent souvent, au dire de la malade, de papules fugitives à type urticarien. Tension artérielle : 19-12. La malade est extrêmement nerveuse et souffre d'ennuis familiaux.

Traitement habituel en insistant beaucoup sur la douche filiforme. Au bout d'une semaine, le sommeil est possible pendant cinq heures par nuit, par suite de la diminution du prurit. Diurèse excellente.

Au bout de vingt jours, le prurit du corps a disparu; il n'y a plus qu'une seule crise périnéale par jour au lieu de 10 auparavant. Tension artérielle : 16 1/4-10.

Revue au cours de l'hiver suivant, cette malade est en excellent état général et local. Le prurit a disparu.

OBSERVATION III.

Prurigo hiémalis (sénile) (1931).

Mme E..., 80 ans.

Début il y a sept ans sur les jambes, puis sur les avant-bras. Crises violentes l'hiver dès les premiers froids et amélioration l'été, mais avec persistance des lésions et eczématisation intermittente.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires, mais plusieurs frères eczémateux dans l'enfance, et un fils eczémateux.

Etat nerveux déplorable, amaigrissement, idées de suicide.

La cure hydrominérale est très prudemment et progressivement menée. Les soins extérieurs sont énergiques : Douche filiforme tous les deux jours et deux bains quotidiens. Résultat rapide et remar-

quable : dix jours après le début de la cure, le prurit a considérablement diminué. Petite reprise aux premiers froids pendant l'hiver 1931-1932, très vite calmée en quelques jours par des lotions à l'eau de La Roche-Posay et une pâte couvrante à l'eau. Depuis, excellent état.

OBSERVATION IV.

Prurit sénile (1930).

P..., 75 ans.

A toujours été un prurigineux, surtout depuis vingt ans. Les antécédents personnels ne révèlent rien de particulier, mais une fille prurigineuse (prurigo lichénifié) et une petite-fille présentant du prurigo simple aigu.

L'examen montre une atteinte des régions périnéale, scrotale et dorsale, sans lésions. Insomnie, mauvais état digestif, foie hypertrophié, tachyphagie.

Deux cures successives en 1930 et 1931 améliorent le malade, dont l'insomnie a presque complètement disparu.

OBSERVATION V.

Prurit vulvaire psychique. — Topoalgie (1931).

Mlle L..., 29 ans.

Avait présenté depuis longtemps, au moment des règles, un prurit intermittent. Depuis l'année précédente, ce prurit est devenu chronique, très intense et presque continu. Le grattage provoque des sensations voluptueuses.

Aucune lésion visible à l'examen. Troubles psychiques du type mystique ou érotique, avec crises de dépression mentale.

A été ovariectomisée et a subi la section des nerfs sensitifs de la région périnéo-vulvaire sans aucun résultat. Albuminurie et phosphaturie. Etat général médiocre, sans lésions organiques caractérisées.

En tenant compte de la faiblesse générale et des troubles psychiques, on instaure un *traitement progressif* par bains très pro-

longés, d'abord quotidiens, puis biquotidiens. Douches générales à jet brisé et douches filiformes prolongées et énergiques.

Le traitement provoque une grande lassitude, mais aussi une atténuation appréciable du nervosisme. Mais c'est cependant quarante jours après la fin de la cure que commence une amélioration remarquable : disparition à peu près complète du prurit et transformation totale de l'état nerveux.

OBSERVATION VI.

Prurit périnéal et état psychique (1930).

Mlle H..., 26 ans.

Prurit périnéal à prédominance vulvaire datant d'un an. Traitements innombrables. En dernier lieu, a dû être isolée et soignée dans une maison de santé. Parle ouvertement de suicide en cas de faillite de la cure hydrominérale. Nervosisme extrême. Absorbe de nombreux hypnotiques sans trouver le sommeil. La région vulvaire est doublée de volume, infiltrée, lichénifiée en masse, ainsi que l'anüs.

Traitement. — Repos complet et isolement, très longs bains, d'abord quotidiens, puis biquotidiens; douches filiformes énergiques tous les deux jours, puis quotidiennes.

Durée de la cure : quarante-cinq jours. Part guérie, engraisée de 4 kilos.

OBSERVATION VII.

Prurit périnéal eczématisé-lichénifié (1930).

Mme H..., 56 ans.

Début probable plusieurs années auparavant par eczéma marginé. Aggravation, due au tempérament extrêmement nerveux de la malade, au cours de l'établissement de la ménopause. A été traitée, sans résultats, par toutes les médications générales et locales anti-prurigineuses, à l'Hôpital Saint-Louis.

Sœur eczémateuse.

A l'examen, la région vulvaire est doublée de volume, épaissie et

lichénifiée. Le grattage a provoqué la disparition des poils. Insomnie complète. Amaigrissement de 10 kilos. Idées de suicide.

Un traitement très énergique par la douche filiforme, bains bi-quotidiens, douches générales et repos complet suffit en dix-huit jours à améliorer la malade de 80 p. 100. Deux mois après, elle nous apprend sa guérison complète.

Revient en 1931, ayant repris son poids normal. Pas de lésions locales résiduelles.

OBSERVATION VIII.

Prurit périnéo-scrotal (1930).

D..., 63 ans.

Début par hémorroïdes, puis eczématisation aggravée par des applications de pommades caustiques variées. Le prurit est depuis six mois intolérable et empêche le sommeil, la station assise et l'exercice de la profession. Le psychisme est atteint (très importante dépression mentale).

Localement : Légères lichénifications. Il existe du prurit à distance à la région fessière, aux jarrets et aux poignets, se traduisant par des sensations de piquûre ou de brûlure.

Légère albuminurie.

Dès le lendemain de l'arrivée à la Roche-Posay, le malade peut dormir; flux bilieux le troisième jour s'accompagnant d'une amélioration locale très importante. Le quinzième jour, le poids a augmenté de 1 kilo, nuits tranquilles, station assise possible, mais la peau reste très sensible.

Part après trente jours de cure, en excellent état général et local. Régression importante du prurit. Engraissement de 3 kilos.

Revient en 1931 complètement guéri suivre une cure de reconnaissance.

OBSERVATION IX.

Prurit ano-vulvaire (1930).

Mlle L..., 50 ans.

Début, il y a sept ou huit mois, par du prurit anal, paraissant avoir une origine hémorroïdaire. Traitée sans succès par différentes

méthodes (pommades variées, haute fréquence, radiothérapie, auto-hémothérapie). Le prurit est devenu frénétique : 15 à 20 crises par jour, idées de suicide et état mental si touché que l'on pense à l'internement.

Antérieurement : coliques hépatiques et assez fréquentes poussées hémorroïdaires.

Localement, on note une lichénification avec pigmentation de la région périnéo-vulvaire.

Chez cette malade excédée, devenue une « mentale », la cure de la Roche-Posay a donné un résultat des plus brillants : deux cures de trente jours, séparées par un repos de six semaines, ont été suivies d'une guérison presque absolue.

Revient en 1931 : Les hémorroïdes, point d'appel du prurit, ayant été détruites, et le traitement local par la douche filiforme continué, dans l'intervalle, par la malade, l'état est parfait à son arrivée, à la sation, où elle suit une cure dont elle tire grand bénéfice.

OBSERVATION X.

Prurit eczématisé (1930).

O..., 48 ans.

Homme de 48 ans, grand lithiasique, néphrectomisé deux ans auparavant, présente depuis huit mois un prurit eczématisé de la région inguino-cruro-génitale. Démangeaisons intolérables, insomnie complète, amaigrissement de 10 kilos. Le malade, qui est un surmené et a de grands soucis d'affaires, parle de suicide. Il est venu dès l'ouverture de l'établissement pour une ultime tentative thérapeutique.

Traitement mixte : Cure de boisson très prudente à cause de la lithiasie. Longs bains quotidiens et douches filiformes. Dès les premiers jours, émission abondante de sable urinaire et rapide diminution du prurit. Le malade dort la troisième nuit de son séjour.

Malgré la brièveté de la cure (vingt jours), l'état nerveux est absolument transformé au moment du départ : le prurit et l'eczématisation secondaire sont à peu près disparus.

OBSERVATION XI.

Prurit vulvaire lichénifié (1930).

Mme P..., 38 ans.

Début deux ans auparavant, sans causes appréciables, par des démangeaisons généralisées et qui se localisent rapidement à la région vulvaire, puis successivement à la région périnéale et à la face interne de la région crurale droite. L'une des deux filles de la malade présente également des démangeaisons.

Examen : Prurit lichénifié de la région vulvaire, doublée de volume, et des zones ci-dessus indiquées. Prurit féroce entraînant une insomnie complète. Amaigrissement, idées de suicide, légère leucorrhée. Utérus rétroversé. Début de rectocèle.

Urines normales. Aucun trouble digestif, mais conjonctives légèrement jaunâtres. Tension artérielle : 11-7 1/2.

La période précédant les règles est toujours marquée d'une aggravation du prurit.

Cure très énergique : Boissons, douches filiformes quotidiennes, douches générales et bains biquotidiens.

Résultats : Flux bilieux important dès les premiers jours. Ultérieurement et pendant toute la durée de la cure, deux selles par jour, de consistance molle. Elimination urinaire parfaite.

Au départ, après trente jours de traitement, l'état général est bien amélioré et le sommeil récupéré. Cependant, on note la persistance du prurit, qui survient chaque soir à la même heure, mais l'état local est satisfaisant : la peau est plus souple, moins chargée et moins épaissie. C'est quarante jours après la cure, et sans aucun autre traitement, que commence une amélioration très importante qui a abouti, au bout de trois mois, à la guérison complète.

Revient en 1931 : Parfait état général, augmentation de poids de 5 kilos, nuits excellentes, disparition du nervosisme. Etat local absolument normal, sans aucune trace de lichénification; il ne subsiste qu'une légère tendance au grattage immédiatement avant les règles.

OBSERVATION XII.

Prurit hépatique (1928).

Mme M..., 40 ans.

Début il y a sept ans à l'occasion d'une grossesse, par un prurit plantaire accompagné d'un léger subictère. A présenté les années suivantes des ictères successifs sans coliques hépatiques.

Le prurit est continu, avec des exacerbations aux plantes des pieds et aux paumes des mains. Il a été combattu par tous les moyens thérapeutiques généraux (dont une cure à Vichy et une appendicectomie) sans résultat appréciable.

Examen : La surface des téguments de tout le corps est entièrement pigmentée et zébrée de stries de grattage. Peau infiltrée et épaissie : aucune lésion sur les paumes et les plantes, qui, cependant, sont le siège du plus violent prurit.

Le foie est augmenté de volume et assez dur. La rate est perceptible.

La cure, suivie avec précautions, provoque au bout de huit jours un important flux bilieux s'accompagnant d'une amélioration des démangeaisons. A la fin de la cure, qui dure trente-cinq jours, le foie diminue de volume, mais le prurit reste très intense.

A passé un bon hiver au point de vue prurit, mais celui-ci a reparu en février. Le foie reste normal.

En 1929, nouvelle cure très prolongée et progressive, amenant un certain degré d'amélioration, sans qu'on puisse obtenir un soulagement total.

OBSERVATION XIII.

Prurit périnéal diabétique (1928).

Mme L..., 62 ans.

A eu une crise d'urémie, avec congestion du foie et congestion pulmonaire, au moment de sa ménopause, à 54 ans.

Au cours des mois suivants, apparition d'une glycosurie importante et d'un prurit périnéal d'une violence extrême, arrachant des gémissements à la malade, qui songe au suicide.

Dans les antécédents héréditaires, se trouvent un père alcoolique et une mère diabétique morte de gangrène et d'occlusion intestinale. La malade a, de plus, présenté des coliques hépatiques et néphrétiques, deux jaunisses et une congestion pulmonaire des deux bases.

A l'examen : Prurit génito-cruro-abdominal à type diabétique. Lésions d'eczéma mycosique indiscutable. Gros foie. Congestion des deux bases. Cœur mou et légèrement irrégulier.

Tension artérielle : 13-7. L'analyse des urines montre 40 grammes de sucre par litre. Glycémie à 3 gr. 45. Obésité : Poids, 87 kg. 500.

Traitement : Très prudemment conduit pour la cure de diurèse afin d'éviter le blocage cardio-rénal.

Douche filiforme quotidienne.

Après quinze jours de traitement, le glucose urinaire devient indosable. Amaigrissement de 2 kilos et amélioration très importante du prurit.

Saison 1929 : A passé un excellent hiver; les crises sont moins violentes et plus espacées, mais le diabète n'a pas été surveillé et le poids a de nouveau augmenté. La cure est très bien supportée; à sa terminaison, l'état local est heureusement transformé et les démangeaisons réduites.

Saison 1930 : Troisième cure de consolidation, à la fin de laquelle le prurit a complètement disparu. La peau est quasi normale, malgré la continuation d'une glycosurie intermittente.

OBSERVATION XIV.

Névrodermite de la nuque (1930).

Mlle E..., 28 ans.

La plaque de lichénification existe depuis l'âge de 15 ans; elle s'étend à l'occasion de fatigues et d'énervements.

Rien à signaler dans les antécédents personnels ou héréditaires.

A l'examen : A la nuque, petite plaque de lichénification de la grandeur d'une paume de main. Rien d'anormal par ailleurs, sauf :

1° une tendance marquée à l'obésité; 2° une grande agitation. Malade inquiète et sensible au café et à l'alcool. C'est une grande surmenée. Insomnies.

Traitement : Douches générales et bains. Douches filiformes. Prises en petites quantités de Saint-Savin. *Après la première douche, le prurit disparaît complètement*, mais il reparait un peu au moment des règles. Part en excellent état à la fin de la cure.

Saison 1931 : le prurit a été beaucoup moins intense depuis la dernière cure, et le placard de névrodermite a régressé des trois quarts.

Au départ, aucune trace de lichénification : le prurit a, également, complètement disparu.

OBSERVATION XV.

Névrodermites de la région ano-génitale et de la nuque (1928).

M..., 67 ans.

Souffrait de prurit anal depuis vingt ans déjà. Depuis trois mois, apparition de démangeaisons à la nuque et dans la région nasolabiale droite. De plus, la région ano-scroto-périnéale est lichénifiée et pigmentée. Puis est survenue une petite plaque de névrodermite de la région moyenne de la nuque.

Traitement habituel par la cure mixte : excellent état au départ.

Revient deux ans après (en 1931) annonçant la disparition complète de son prurit anal, qui datait de plus de vingt ans et de ses lésions prurigineuses de la nuque. Cependant, en cette dernière région, les démangeaisons ont un peu réapparu depuis quelques semaines; vingt jours de traitement hydrominéral en ont complètement raison.

OBSERVATION XVI.

Strophulus (1928).

M., (Jean), 10 ans 1/2.

Depuis sa première enfance, présente des poussées de lichen simple aigu toutes les six semaines. Une gastro-entérite à deux ans. Aucun stigmate de syphilis héréditaire. Père urticarien.

Cure de vingt-cinq jours par bains et douches. Eau en ingestion.

Aucune poussée pendant le traitement, *malgré un régime alimentaire normal*. Pas de récidives six mois après la fin de la cure.

OBSERVATION XVII.

Prurigo de l'enfance (1927).

C... (Pierre), 3 ans 1/2.

A commencé son affection à l'âge de 18 mois. Depuis, poussées continuelles avec prurit violent provoquant des crises de grattage très intenses.

Père ayant présenté un eczéma entre 18 mois et 5 ans, auquel ont succédé des crises d'asthme intermittentes.

Examen : Atteinte très importante du visage, abdomen, mains (lésions eczémato-lichéniennes). Foie volumineux. Rien aux poumons.

Traitement : Par des pulvérisations fortes, longs bains, et cure de Saint-Savin. Amélioration de 60 p. 100 au départ, des lésions cutanées, mais le prurit a peu diminué. Dans les deux mois qui suivent, quatre ou cinq poussées surviennent, puis l'éruption disparaît complètement, et en 1931 elle n'avait pas reparu.

OBSERVATION XVIII.

Prurigo de Besnier (1930).

C... (Jean), 7 ans.

Prurigo de Besnier depuis la naissance, alternant avec des vomissements acétoniques. Nervosisme très marqué. Soigné pendant trois saisons consécutives à la Station par la cure mixte. Amélioré chaque année progressivement et nettement. Actuellement débarrassé presque complètement des placards eczémato-lichéniens qu'il présentait au visage et aux plis de flexion. Le prurit a très diminué. Les vomissements acétoniques n'ont pas reparu.

OBSERVATION XIX.

Prurigo de Hebra (type français) (1930).

C... (André), 17 ans.

Enfant de famille très pauvre, présentant depuis l'âge de quatre mois un prurit généralisé incessant, avec des poussées paroxystiques. N'a jamais cessé de se gratter.

Examen : Se présente avec une atteinte de tout le corps, y compris la face et le cuir chevelu. La peau épaissie, rude, très pigmentée, présente une lichénification presque continue avec un quadrillage très marqué; il existe, d'autre part, des excoriations multiples, des cicatrices, quelques pustules disséminées et surtout *des adénopathies énormes* des régions axillaires, inguinales, cervicales et costales. L'enfant est de taille inférieure à la moyenne, chétif, mais d'une intelligence normale, quoique très craintif.

Le traitement consiste en de longs bains prolongés. Cure interne et douches filiformes mal supportées. On n'obtient qu'une amélioration palliative; il aurait été intéressant d'essayer une cure de deux mois, mais cela était impossible pour diverses raisons.

OBSERVATION XX.

Prurigo-asthme (1927).

H..., 40 ans.

Eczéma alternant avec des crises d'asthme depuis la première enfance. Lésions eczémato-lichéniennes des deux mains et des deux régions jugales. Bronchite avec emphysème et début d'insuffisance cardiaque.

En 1927, une cure très prudente a amené une amélioration importante des accidents asthmatiques.

Saison 1929 : A subi une récurrence violente à la fin de l'année précédente. Pendant cette cure, on obtient une désinfiltration nette des lésions cutanées.

Saison 1930 : A passé un bon hiver; lésions cutanées diminuées d'épaisseur et d'étendue; petite crise thermique le troisième jour sous forme d'un accès d'asthme. Au départ, le prurit a presque complètement disparu.

Saison 1931 : Excellent état; il semble que l'amélioration progressive obtenue par les trois cures précédentes se soit maintenant complètement stabilisée.

OBSERVATION XXI.

Prurigo-asthme (1931).

Mlle C..., 27 ans.

Début à l'âge de 13 ans. Grand'mère diabétique.

Présentant une atteinte du visage, des bras et des mains, qui sont entièrement couvertes de trainées de lichénification, de stries et d'excoriations. L'asthme est actuellement peu intense, mais le prurit est très intense le soir (deux à trois crises successives), mais pas d'insomnie. Assez bien réglée. Très nerveuse, grosse mangeuse et tachyphage.

Traitement : Douches filiformes extrêmement énergiques. Douches générales, très longs bains. Deux cures de vingt jours dans la même année ont amené une amélioration générale et locale très importante.

OBSERVATION XXII.

Prurigo-asthme (1928).

Mme C..., 47 ans.

Prurigo nodulaire des quatre membres, ayant débuté il y a 4 ans et succédé à des crises d'asthme. Insomnie complète. Pas de troubles digestifs ni de syphilis. A déjà été améliorée par une précédente saison. Traitement d'une durée de trente jours (douches, bains, eau en ingestion). Disparition à peu près complète du prurit et des papules au départ de la Station. Engraissement de 2 kilos. Excellent état général.

OBSERVATION XXIII.

Prurigo eczémato-lichénien (1929).

Mme R..., 50 ans.

Début brutal à 45 ans. Prurit initial, suintement secondaire abondant. Amaigrissement de 15 kilos en un an. Père eczémateux; une fille bien portante.

Dans les antécédents personnels, on note une atteinte courte et sans gravité à l'âge de 20 ans. Coliques hépatiques et néphrétiques à plusieurs reprises depuis une dizaine d'années. Ménopause il y a quelques mois.

A l'examen : Lésions multiples, très disséminées, de prurigo eczémato-lichénien, surtout aux membres inférieurs. Tension artérielle : 19-10. Pouls : 120. Léger basedowisme: rein droit volumineux et douloureux.

Traitement (saison 1929) : Bains prolongés. Douches filiformes énergiques. Cure de diurèse très prudente du fait de l'état rénal. Petite colique néphrétique, avec émission de graviers, le cinquième jour. Amélioration particulièrement remarquable au quinzième jour de traitement. La tension artérielle s'est abaissée à 14 1/2-8 1/4, et le pouls est à 70. Part en excellent état.

Saison 1930 : A été très améliorée par sa première cure, présente encore quelques placards de prurigo. Les accidents rénaux ont disparu et le rein droit n'est plus palpable. Tension artérielle : 17 1/2-9. Cure hydrominérale bien supportée. Au départ, excellent état. Tension artérielle : 15-8.

Saison 1931 : Excellent hiver; encore de très légères lésions de prurigo, d'ailleurs parfaitement supportables. Tension à l'arrivée : 16 1/2-9. Au départ, aucune lésion cutanée; la tension artérielle s'est abaissée à 15 1/2-9.

OBSERVATION XXIV.

Prurigo à papules géantes (1930).

Mme C..., 48 ans.

Début à 43 ans après la disparition des règles. Prurit frénétique. En 1926, cholécystectomie pratiquée pour des coliques hépatiques presque subintrantes.

Examen : Prurigo à grosses papules du visage, de la poitrine, des avant-bras et des mains. Digestion très lente, gros foie. Présente de temps en temps des vomissements bilieux.

Saison 1930 : Fait une crise thermale très violente le quinzième

jour (douleurs hépatiques, vomissements bilieux très abondants, diarrhée bilieuse). Dans la semaine qui suit, amélioration extraordinaire des papules et du prurit. Part très améliorée.

Saison 1931 : A été très améliorée par la cure précédente; cependant, quelques crises peu violentes, papules moins abondantes et moins grosses. La nouvelle cure est très bien supportée et la malade part en excellent état.

OBSERVATION XXV.

Névrodermite étendue (1929).

C..., 52 ans.

Souffre, depuis l'âge de 18 ans, de prurit, surtout aux membres inférieurs, compliqué souvent de furoncles et rarement de suintement. Père présentant de l'eczéma des extrémités.

Rien de spécial à l'examen, sauf une grande sensibilité et un nervosisme extrême : responsabilité de métier importante, surmenage. De plus, insuffisance respiratoire très marquée. Localement, on note une énorme plaque de lichénification de toute la partie antéro-interne de la cuisse droite.

Traitement par douches filiformes, bains prolongés. Cure de diurèse normale, gymnastique respiratoire et massages. Quitte la station amélioré de 50 p. 100.

Saison 1931 : Revient à la Roche-Posay ayant eu une année complète de tranquillité, mais à la suite de soucis d'affaires le prurit est revenu très violent, et le placard, qui avait régressé, a retrouvé toute son importance. Nouvelle et importante amélioration par cette deuxième cure.

OBSERVATION XXVI.

Prurigo lichénifié chez une toxicomane (1928).

Mlle S..., 35 ans.

Début il y a un an et demi par des poussées d'œdème de Quincke.

Puis localisation du prurit au cou, au pli du coude, à la paume des mains. Dans l'enfance, la malade a eu des poussées analogues, ainsi qu'à l'âge de 25 ans.

A l'examen : lichénification discrète des parties latérales du cou et des plis du coude; il existe, en plus, des fissures de l'extrémité des doigts, avec lésions unguéales d'hyperkératose; la paume est crevassée. Malade très nerveuse, très impressionnable, avouant son penchant pour la cocaïne.

A été très améliorée par plusieurs cures consécutives à la Roche-Posay.

En dernier lieu, les lésions lichénifiées avaient presque complètement disparu; il ne subsistait qu'une très légère tendance au prurit à l'occasion d'ennuis.

OBSERVATION XXVII.

Prurigo à papules (1930).

Mme H..., 48 ans.

Début aux deux bras il y a 4 ans, et aggravation marquée après une hystérectomie pratiquée deux ans après. On note dans les antécédents de nombreuses coliques hépatiques : appendicite opérée. Une fille très nerveuse.

A l'examen : Femme extrêmement nerveuse, présentant des crises avec évanouissement; réflexes très exagérés. Souffle aortique. Tension artérielle : 17-10.

Prurigo à papules enchâssées de la région antérieure de la poitrine, des bras et de la racine des cuisses. Prurit biopsiant. A signaler, en outre, un petit placard de névrodermite de la face antérieure du cou.

En 1930 et 1931, deux cures successives amènent une amélioration très importante et une disparition presque complète des lésions cutanées; le nervosisme est très diminué et les crises nerveuses supprimées. Engraissement notable.

OBSERVATION XXVIII.

Prurigo nodulaire (1931).

O..., 53 ans.

Présente depuis cinq ans environ des poussées intermittentes de prurit très violent, provoqué par une éruption de grosses papules

disséminées, mais affectant surtout les cuisses, les jambes et les bras. Le prurit véritablement effroyable ne cesse qu'après destruction des papules par un grattage frénétique. Rien à signaler comme antécédents héréditaires. Antérieurement, ce malade a présenté une hématurie due à une néphrite hypertensive. Notons que le patient a une fille atteinte de lichénifications multiples très prurigineuses, soignée elle aussi à la Roche-Posay et très améliorée.

Les démangeaisons sont immédiatement provoquées par les soucis, les fatigues, le café et l'alcool. Le malade est très nerveux, très impressionnable; réflexes exagérés, urines albumineuses. Tension artérielle : 22-12.

Sur les jambes et les bras, on constate la présence de papules de la grosseur d'un pois à celle d'une cerise, pigmentées et hyperkératosiques.

On entreprend la destruction de ces papules par la douche filiforme de 1/2 millimètre de diamètre, faite à 10 centimètres de la peau. Cure de diurèse très prudente à cause de l'état des reins. Saint-Cyprien est nécessaire pour obtenir une diurèse suffisante.

Au départ, la plupart des papules ont été détruites et le prurit à leur niveau a complètement disparu.

OBSERVATION XXIX.

Eczéma à tendance érythrodermique, très prurigineux (1931).

Mme M..., 58 ans.

Début il y a quarante ans par poussées successives accompagnées de suintement et de prurit très intense avec périodes de régression. Père goutteux. A été elle-même toujours rhumatisante.

A l'examen : Atteinte très importante, avec infiltration des membres inférieurs et du cuir chevelu; lésions plus superficielles du corps et des membres supérieurs. Albuminurie. Tension artérielle : 17 1/2-10. Bruit de galop.

Une cure prudente et progressive de vingt-cinq jours suffit pour faire disparaître presque complètement le prurit et améliorer les lésions cutanées de 60 p. 100 au moins.

OBSERVATION XXX.

Eczéma papulo-vesiculeux (1930).

D..., 52 ans.

Présente de l'eczéma depuis plus d'une dizaine d'années, surtout aux mains, aux pieds et au front, avec prurit frénétique. Les poussées sont très souvent provoquées par des émotions et des fatigues. Grave typhoïde à 25 ans. Depuis, entérite chronique.

A l'examen : Lésions typiques d'eczéma papulo-vésiculeux par placard aux jambes, aux pieds, aux avant-bras et aux mains. Le prurit n'est calmé que par l'excoriation des vésicules, par le grattage.

Traitement immédiat par douches filiformes amenant une sédation rapide. Crise thermale importante le quinzième jour et de cinq jours de durée; elle est suivie d'une amélioration progressive, mais c'est surtout cinquante jours après la fin de la cure que cette amélioration s'accroît, pour aboutir à une quasi-guérison, qui se maintiendra jusqu'à la saison suivante.

Cette seconde saison, en 1931, est très bien supportée et marquée par un flux bilieux important. Quitte la station en excellent état.

OBSERVATION XXXI.

Eczéma très prurigineux des plis (1929).

Mlle D..., 21 ans.

Présente depuis l'âge de 10 ans un eczéma inguinal, rétro-auriculaire, périnéal, très prurigineux et suintant. Père grand eczémateux guéri vingt ans auparavant à la Roche-Posay par trois saisons successives. Grand-père également eczémateux.

A l'examen : Lésions rétro-auriculaires et périnéo-inguinales sèches, squameuses et très prurigineuses. Constipation opiniâtre.

Première cure, 1929 : Elle donne un bon résultat immédiat, mais est suivie, dans l'hiver suivant, d'une recrudescence importante, avec infection staphylococcique secondaire due au grattage.

Deuxième cure, 1930 : Pendant cette cure de trente jours, trai-

tement par des douches filiformes très énergiques tous les deux jours. Cure de diurèse très surveillée. On obtient ainsi des résultats excellents, qui restent stables jusqu'à la saison suivante, avec cependant quelques petites crises minimales.

Troisième cure en 1931 : Cure normale, traitement habituel. Part en excellent état.

OBSERVATION XXXII.

Lichen-plan généralisé prurigineux (1930).

M..., 50 ans.

A présenté brutalement un lichen-plan généralisé des téguments sans atteinte des muqueuses dans les vingt-quatre heures qui ont suivi un très gros embarras financier. A eu toute sa vie des démangeaisons éparses, avec tendance à l'eczématisation. Péritonite appendiculaire opérée. Depuis, très constipé. Hémorroïdes procidentes et saignantes, avec prolapsus. Extrêmement nerveux et emporté.

A l'examen : Placards multiples de lichen-plan typique avec papules et quadrillage de teinte brunâtre couvrant littéralement tout le corps, depuis la base du cou jusqu'aux genoux, donnant un aspect tigré très particulier. Certains placards sont cornés et très épais.

En 1930, cure comprenant des douches générales, et des douches filiformes tous les deux jours, durant lesquelles on s'attaque à une région déterminée. Cure de diurèse, qui provoque, dès le lendemain de l'arrivée du malade, un flux bilieux intense et amène des selles quotidiennes persistantes. Quitte la station au bout de vingt-cinq jours, ayant augmenté de 2 kilos. Très amélioré au point de vue nerveux. Plusieurs zones sont débarrassées des placards lichéniens; les autres ont diminué d'épaisseur et ont pâli notablement.

OBSERVATION XXXIII.

Lichen corné hypertrophique (1930).

P..., 45 ans.

Présente depuis six mois, sur la face antéro-interne des deux jambes, une éruption de papules isolées (fig. 4), qui progresse

lentement en étendue et s'accompagne¹ d'un violent prurit, surtout nocturne. Malade très impressionnable, s'inquiétant beaucoup de son éruption. Insomnie complète. Plaque discrète de lichen-plan dans la joue droite. Entre le genou et l'extrémité des orteils, on compte une quinzaine d'élevures verruqueuses recouvertes de masses cornées, plâtreuses, très adhérentes. Leur grosseur varie d'un pois à une amande; il existe des stries de grattage aux alentours.

Traitement habituel, avec douches filiformes destructives. Une première cure en 1930 permet d'obtenir une amélioration de l'état général et la disparition des trois quarts des lésions.

En 1931, le malade revient : Deux petites papules nouvelles sont apparues, les précédentes n'ont pas récidivé. Nouveau traitement, qui amène une guérison que l'on peut dire complète.

La figure 5 (prise deux mois avant la fin de la cure) ne montre que des excoriations résiduelles, dues à la douche, sur chaque membre inférieur.

OBSERVATION XXXIV.

Erythrodermie arsenicale, prurigineuse (1930).

D..., 40 ans.

Début après traitement arsenical instauré pour un hémitemblement gauche. Grand émotif, peladique. Erythrodermie généralisée, avec atteinte des membres inférieurs. Œdème. Infiltration de couleur vineuse. Les démangeaisons, épouvantables, entraînent un prurit biopsiant frénétique, s'accompagnant d'une grande dépression nerveuse. Pendant la nuit, une crise extrêmement violente empêche tout sommeil.

Une cure de trente-cinq jours, qui s'accompagne d'une excellente diurèse, fait fondre les œdèmes et amène la cicatrisation des lésions cutanées. Les douches filiformes quotidiennes et prolongées permettent de juguler le prurit. Le malade part en très bon état général et local.

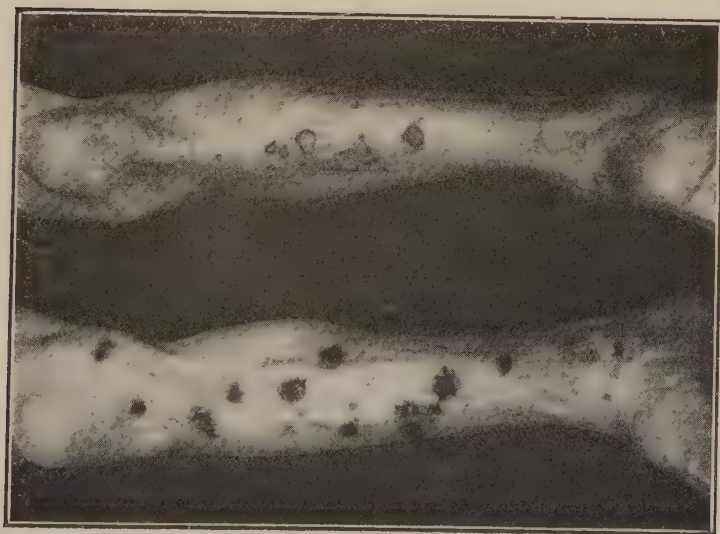


FIG. — 4. Lichen corné hypertrophique (Ava. l.).



FIG. 5. — Lichen corné hypertrophique (Après).

OBSERVATION XXXV.

Urticaire chronique prurigineuse (1931).

B..., 58 ans.

Exerce le métier de boulanger. Début un an auparavant par des poussées, d'abord espacées, puis presque subintrantes, d'éléments urticariens disséminés sur le corps, et plus particulièrement aux régions dorsales et cervicales : aggravation progressive.

Le malade, à son arrivée, est devenu un insomnique presque complet. Rien d'anormal à l'examen des divers appareils, mais léger éthylisme. Traces de grattage dans les régions indiquées ci-dessus et quelques éléments urticariens.

Cure habituelle, en insistant sur Saint-Savin et en *diminuant la ration de pain*. Au quatrième jour, flux bilieux et élimination urinaire abondante marquant le début d'une amélioration subjective et objective qui ne fait que s'accroître après vingt-cinq jours de cure. A ce moment, excellent état général : aucune poussée urticarienne depuis dix mois.

CONCLUSIONS

La Roche-Posay, ville d'eau traditionnellement consacrée à l' « arthritisme cutané », est en passe de devenir la *grande station française des prurigineux*. Ces malades peuvent y suivre, en effet, une incomparable *cure mixte* :

1° *Cure de diurèse et de désintoxication*, par suite de l'action puissante des eaux bicarbonatées, calciques, silicatées et sélénées des sources Saint-Savin et Saint-Cyprien.

2° *Cure de sédation générale et locale*, grâce au *climat stable* et au *calme* qui règne dans la station, à la *radio-activité* des « Bonnes Fontaines » et aux différentes *pratiques hydrothérapiques* (douche filiforme en particulier), qui adoucissent les démangeaisons et cicatrisent les lésions de grattage.

Dans tous les cas de *prurits*, aigus ou chroniques, généralisés ou partiels, la cure de La Roche-Posay s'impose : sa constante valeur thérapeutique est prouvée d'ailleurs par les résultats remarquables obtenus dans les cas nombreux où les médications antiprurigineuses habituelles ne donnent que des résultats inconstants et fugitifs.

VU, BON A IMPRIMER :

VU : *Le Doyen,*

Le Président,

C. SIGALAS.

SELLIER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 6 juin 1932.

Pour le Recteur de l'Académie :

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,

DUPONT.

BIBLIOGRAPHIE

- Description de la fontaine trouvée à la Roche-de-Pouzay près Chastelleraud ceste année 1573. A Paris, par Nicolas BONFONS, demeurant rue Neuve-Nostre-Dame, à l'enseigne Saint-Nicolas : 1573.
- Description des fontaines médicinales de la Roche-Posay en Touraine, recogneües et remises en leur ancienne vertu par Monsieur MILON, premier médecin du Roy, en août 1615.
- ANGLADA. — Le traitement hydrominéral des prurits. In *Arch. de la Soc. des sciences méd. et biol. de Montpellier et du Languedoc méditerranéen*, fasc. x, 1930, p. 588.
- ALIBERT. — Monographie des dermatoses.
- ARNOZAN. — Les régimes diurétiques, XIII^e Congrès français de médecine, Bordeaux, 1911.
- AUBOUR. — Les eczémateux à la Roche-Posay. *Gaz. méd. du Centre*, 13 août 1926.
- BARDET. — Sur l'utilité d'une installation de douche filiforme dans les stations à indications dermatologiques. Congrès d'hydrologie de Bordeaux, 1922.
- BITOT. — Le prurit tabétique. *Ann. de dermat. et syphil.* de 1911, p. 357.
- BLUM. — Précis d'hydrologie thérapeutique, 1923.
- BORD. — Voyage d'hydrologie de la Faculté de Bordeaux à la Roche-Posay. *Esculape*, n° 8, 1930.
- BROCO. — Dermatologie pratique, Masson.
- Quelques aperçus sur les dermatoses prurigineuses et sur les anciens lichens. *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1892, p. 1100.
- La question du prurigo. *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1896, p. 1002.

- CANNET. — De l'influence du système nerveux dans les maladies de la peau. Thèse Paris, 1855.
- CASTAING. — Thèse Paris, 1896.
- CHENE et SIGWALD. — Prurit anal. *Monde médical*, 1^{er} févr. 1930.
- CIVATTE. — Prurigo et grattage. *Ann. de dermat. et de syphil.*, p. 142, édit. 1926.
- Formes cliniques et pathogénie des prurigos. IV^e Congrès des dermatologistes et des syphiligraphes de langue française, Paris, juill. 1929, 2^e rapport, p. 243.
- CLEMONS. — True pruritus ani; its association with pyorrhea alveolaris. *Medical records*, june 1928.
- CURIE et LABORDE. — Sur la radioactivité de différentes sources thermales. Acad. des sciences, 25 juin 1906.
- DARIER. — Précis de dermatologie, Masson, 1923.
- DESAUX et NOËL. — La douche filiforme. *Ann. de dermat.*, juin 1921.
- DESBORDES. — Contribution à l'histoire des eaux minérales de la Roche-Posay. Thèse Paris, 1930.
- DUBREUILH (W.). — Prurigo lymphadénique. *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1905, p. 665 à 680.
- DUCLOS. — Observations sur les eaux minérales de plusieurs provinces de France, Paris, 1675.
- DURAND-FARDEL. — Dictionnaire général des eaux minérales et d'hydrologie médicale, Paris, 1860.
- FAVRE. — Premier rapport sur les prurits et prurigos lymphadéniques. IV^e Congrès des dermatologistes et des syphiligraphes de langue française, Paris, juill. 1929, p. 198 à 236.
- GAUCHER. — Le prurit essentiel. *Journ. des prat.*, 1909.
- GOLAY. — Système sympathique et dermatoses. *Rev. méd. de la Suisse romande*, n^o 1, p. 39, 1925.
- HUDELO. — Prurits et prurigos. *La pratique médicale illustrée*, Douin, 1931.
- HUET (L.). — Le traitement hydrominéral des prurits à la Roche-Posay. *Arch. de la Soc. des sciences méd. et biol. de Montpellier et du Languedoc méditerranéen*, 1930, fasc. XI, p. 620.
- Le traitement des prurits à la Roche-Posay. *Progrès médical*.

- Le prurit périnéal. Thèse Paris, 1927.
 - Essai de traitement rationnel du prurit périnéal. *Gaz. méd. de France*.
 - A propos de l'étiologie du prurit anal et de son traitement. *Concours médical*, n° 30, 1930.
 - Examen d'un malade atteint de prurit périnéal. *Bulletin médical*, 1928, p. 1463.
 - Indications et techniques de la cure de la Roche-Posay. *Gaz. méd. de France*, numéro thermal, 1931.
- JACQUET. — La pratique dermatologique. T. IV, p. 44 et 930.
- JOURDANET. — Contribution à l'étude du prurit. *Ann. de dermat. et syphil.*, 1924, p. 297.
- M. LABBÉ et VIOLLE. — Le métabolisme de l'eau, Masson, 1927.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Prurit. *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1923.
- LEPAPE. — Données numériques actuelles sur la radioactivité des sources thermales françaises. Institut d'hydrologie, 1924.
- LITTAUER. — Traitement du prurit anal et vulvaire. *Zentral. für gynäk.*, Leipzig, 1923.
- LUMIÈRE (A.). — Sur le syndrome urticarien. *Monde médical*, n° 804, 1932, p. 71.
- MARGAROT. — Les bases physiopathologiques du traitement hydro-minéral des prurits. *Arch. de la Soc. des sciences méd. et biol. de Montpellier et du Languedoc méditerranéen*, 1930, X, p. 565 à 588.
- MATIGNON. — Prurit anal dans les hémorroïdes latentes. *Gaz. sciences méd.*, Bordeaux, 1914.
- MILIAN. — Prurigo simplex aigu. *Rev. franç. de dermat. et de syphil.*, n° 2, p. 109.
- MONTAIGNE. — Les *Essais*, liv. III, ch. XIII (de l'expérience).
- MORICHAU-BAUCHANT et OECONOMO. — La cure de la Roche-Posay dans l'arthritisme et en particulier dans ses manifestations cutanées. Blanchard, 1912.
- NOFÉCOURT. — Considérations étiologiques et pathologiques sur l'urticaire commune chronique. *Progrès médical*, 1932, n° 8, p. 321.
- A. NOËL. — La douche filiforme. Thèse Paris, 1921.

- NOIR. — Les origines d'une ville d'eau. *Concours médical*, déc. 1925, p. 2891.
- PETGES. — Prurit féroce et érythrodermie exfoliante généralisée d'origine tuberculeuse. *Bull. de la Soc. franç. de dermat. et syphil.*, 1921, p. 233.
- Cliniques. Hôpital Saint-André, Bordeaux, 1932.
- RAUCH. — La cure hydrominérale de La Roche-Posay. Thèse Paris, 1926.
- SABOURAUD. — Le prurigo-asthme. *La clinique*, n° 24, 14 juin 1928, p. 379.
- SEDILLOT. — Pathogénie de l'urticaire. *Monde médical*, 15 oct. 1931, p. 871.
- SELLIER. — Cours supérieur d'hydrologie. Faculté de Bordeaux, 1931.
- CLÉMENT-SIMON et HUET. — La Dermatologie. *Monde médical*, 15 mars 1932, p. 374.
- SOVIN. — Prurit tabétique. Thèse Bordeaux, 1921.
- TABOURY. — Rapport à la Société chimique de France, 1909.
- VEYRIÈRES. — Emploi de la douche filiforme dans le traitement de certaines dermatoses. *Gaz. des eaux*, 1913, et *Bull. de la Soc. de dermat.*, 1914, p. 330.
- VEYRIÈRES et FERREYROLLES. — La douche filiforme en dermatologie. *Ann. de dermat.* 1921, 6^e série, t. II, n° 4.
- VEYRIÈRES et JUNON. — L'asthme infantile intriqué de dermatoses prurigineuses. *Paris médical*, 1922, XII, p. 97.
- VIGNOLO-LUTATI. — Recherches physiques et expérimentales sur la pathogénie du soi-disant prurit pur, dans ses rapports avec les muscles lisses. *Arch. für dermat. und syphil.*, 1908, XCH, p. 217.
- WINCKLER. — Le prurit généralisé. *Monatshefte für praktische dermatologie*, 1911, t. LII, p. 229.



